

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai diagnosa kolelitiasis dengan gangguan rasa nyaman (Nyeri Akut) dengan tindakan aromaterapi lemon di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten yang telah dilakukan dengan mengambil hasil jumlah sampel 2 (dua) pasien diruang rajawali 3 di rumah sakit umum daerah provinsi banten.

Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten yang berada di Jalan Syekh Nawawi Al Bantani, Kelurahan Banjarsari Kec.Cipocok Jaya, Kota Serang-Banten. RSUD provinsi Banten ini buka sejak tahun 2007, kapasitas RSUD provinsi Banten ini meliputi 62 tempat tidur. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan ruang rajawali 3 yaitu ruang rawat inap untuk pasien yang terdiagnosa penyakit seperti kolelitiasis yang diterima langsung atau dari IGD. Jumlah pasien yang ada di ruang berubah setiap harinya karena rajawali 3 merupakan ruang bedah dimana pasien datang dari IGD maupun poli akan segera dialih rawat keruangan. Peneliti juga menemukan banyak kasus diruang bedah yaitu apendik, hernia, sinusitis, colostomy dan salah satunya terdapat kolelitiasis.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

a) Identitas pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	Tn. S	Ny. A
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
3	Status Marital	Menikah	Menikah
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan	SLTA	SMP
6	Pekerjaan	PNS	Ibu rumah tangga
7	Suku Bangsa	Sunda	Sunda
8	Alamat	Kp.keboncau, Rt/Rw02/05, pandeglang, banten	Kp. Pasilihan, Kota serang Banten
9	Nomor RM	113100	113470
10	Nomor Rawat	334	327
11	Dx. Medis	kolelitiasis	Kolelitiasis
12	Tanggal masuk	17-03-2022	19-03-2022
13	Tanggal pengkajian	18-03-2022	21-03-2022
Penanggung Jawab			
14	Nama	Irma hadiyati	Sariban
15	Umur	48 tahun	55 tahun
16	Pekerjaan	Guru	Pensiunan
17	Hubungan Dengan Pasien	Istri	Suami

b) Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian kanan atas kurang lebih 3 hari, nyeri seperti ditusuk-tusuk	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kanan atas, Nyeri hilang timbul
Riwayat penyakit sekarang	pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri terasa bila sedikit digerakkan, atau dimiring, nyeri dirasakan pada bagian abdomen kanan atas	pasien mengatakan nyeri perut seperti luka tergores pada bagian luka operasi, nyeri terasa bila sedikit digerakkan, nyeri dirasakan

	kuadran 4, skala nyeri 5 keluhan nyeri dirasakan terus - menerus	pada bagian abdomen kanan atas, skala nyeri 4, keluhan nyeri dirasakan hilang timbul.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu seperti kolelitiasis	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti kolelitiasis
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti tuberkulosis.	Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti tuberkulosis.

c) Pola fungsi kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola kesehatan	Sebelum sakit	Saat sakit
Pasien 1		
Pola makan dan minum	Sebelum sakit, pasien mengatakan selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari dengan nasi dan lauk pauk, minum air mineral 7-8 gelas/ hari	Saat sakit, pola makan pasien menurun, pasien makan bubur saring 3x sehari dan pasien belum dianjurkan terlalu banyak makan dan minum.
Pola istirahat dan tidur	Sebelum sakit, pola tidur pasien baik dan teratur, jam tidur siang mulai dari jam, 14.00 siang sampai 16.00 sore dan jam tidur malam mulai dari jam 24.00 malam sampai 05.00 pagi.	Saat sakit, pola tidur pasien dari jam 11.00 siang sampai 13.00 siang dan jam tidur malam 20.00 sampai jam 05.00 pagi.
Personal hygiene	Sebelum sakit personal hygiene pasien baik, mandi 2	Setelah post operasi pasien dianjurkan untuk membatasi

	sehari, keramas 3x seminggu, sikat gigi 2 sehari, ganti pakaian 1 sehari.	aktivitas dan harus lebih banyak berbaring dan aktifitas lainnya dilakukan diatas tempat tidur
Eliminasi BAK dan BAB	Sebelum sakit, pasien BAB 1 kali/ hari warna coklat, konsistensi padat dan BAK 3-5 kali/hari dengan warna urine kuning pekat	Pasien belum ada BAB setelah post operasi dan BAK pasien terpasang kateter (500cc) dengan warna urine kuning pekat.
Pola aktivitas	Bekerja, Jarang berolahraga	Hanya duduk dan berbaring di tempat tidur
Kebiasaan lain	Pasien memiliki kebiasaan lain yaitu merokok	Pasien tidak merokok lagi.
Pasien 2		
Pola makan dan minum	Sebelum sakit, pasien mengatakan selera makan baik pola makan setiap hari 3/ hari dengan nasi dan lauk pauk, minum air mineral 7-8 gelas/ hari.	Saat sakit, pola makan pasien menurun makan bubur saring 3x sehari, sekali makan 200 cc dan pasien belum dianjurkan terlalu banyak makan dan minum.
Pola istirahat dan tidur	Sebelum sakit, pola tidur pasien baik dan teratur, jam tidur siang mulai dari jam, 14.00 siang sampai 16.00 sore dan jam tidur malam mulai dari jam 21.30 malam sampai 05.00 pagi.	Saat sakit, pola tidur pasien dari jam 13.00 siang sampai 15.00 siang dan jam tidur malam 20.00 sampai jam 04.00 pagi.
Personal hygen	Sebelum sakit personal hygiene pasien baik, mandi 2 sehari, keramas 3x seminggu, sikat gigi 2 sehari, ganti pakaian 1 sehari.	Setelah post operasi pasien dianjurkan untuk membatasi aktivitas dan harus lebih banyak berbaring dan aktifitas lainnya dilakukan diatas tempat tidur
Eliminasi BAK dan BAB	Sebelum sakit, pasien BAB 1 kali/hari warna coklat,	Pasien belum ada BAB setelah post operasi dan BAK

	konsistensi padat dan BAK 4-5 kali/hari dengan warna urine kuning pekat	pasien terpasang kateter (550cc) dengan warna urine kuning pekat.
Pola aktivitas	Membereskan pekerjaan rumah , Jarang berolahraga	Hanya duduk dan berbaring di tempat tidur
Kebiasaan lain	Pasien tidak memiliki kebiasaan lain seperti meminum minuman beralkohol, merokok maupun mengkonsumsi obat terlarang.	Pasien tidak memiliki kebiasaan lain seperti meminum minuman beralkohol, merokok maupun mengkonsumsi obat terlarang.

d) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keadaan umum	Sedang	Sedang
2.	kesadaran	a. Kualitatif Composmentis b. Kualitatif E = 4 V= 5 M= 6	a. Kualitatif Composmentis b. Kualitatif E = 4 V= 5 M= 6
3.	Antropometri	a. BB : 68 kg b. TB : 165 cm c. IMT : 24,2	a. BB : 45 kg b. TB : 150 cm c. IMT : 20
4.	Tanda-tanda vital	a. Tekanan darah : 130/80 mmhg b. Nadi : 115 x/m c. Respirasi : 22x/m d. Suhu : 36,8°C	a. Tekanan darah : 140/70 mmhg b. Nadi : 108 x/m c. Respirasi : 20x/m d. Suhu : 36,5°C

5.	Sistem pernafasan	<p>a. Inspeksi Bentuk hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris kanan dan kiri, pola nafas teratur, frekuensi 20x/menit, tidak ada pergerakan otot-otot aksesoris pernapasan</p> <p>b. Palpasi Tidak ada massa dan lesi, vocal premitus normal</p> <p>c. Perkusi Suara perkusi sonor, batas paru hepar normal ICS ke-4</p> <p>d. Auskultasi Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan</p>	<p>a. Inspeksi Bentuk hidung simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, bentuk dada simetris kanan dan kiri, pola nafaas teratur, frekuensi 22x/menit, tidak ada pergerakan otot-otot aksesoris pernapasan</p> <p>b. Palpasi Tidak ada massa dan lesi, vocal premitus normal</p> <p>c. Perkusi Suara perkusi sonor, batas paru hepar normal ICS ke-4</p> <p>d. Auskultasi Suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan</p>
6.	Sistem kardiovaskuler	<p>a. Inspeksi Ictus cordis tidak terlihat dan tidak tampak adanya pembesaran jantung</p>	<p>a. Inspeksi Ictus cordis tidak terlihat dan tidak tampak adanya pembesaran jantung</p> <p>b. Palpasi Akral teraba hangat, CRT</p>

		<p>b. Palpasi Akral teraba hangat, CRT < 2 detik</p> <p>c. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal sinistra <p>d. Auskultasi</p> <p>Saat melakukan auskultasi bunyi jantung I bunyi tunggal, irama regular, terdengar keras (lub), dan bunyi jantung II : saat di auskultasi terdengar bunyi tunggal, irama regular, terdengar keras (lub), tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>	<p>< 2 detik</p> <p>c. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal sinistra <p>e. Auskultasi</p> <p>Saat melakukan auskultasi bunyi jantung I bunyi tunggal, irama regular, terdengar keras (lub), dan bunyi jantung II : saat di auskultasi terdengar bunyi tunggal, irama regular, terdengar keras (lub), tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>
7.	Sistem pencernaan	<p>a. Inspeksi</p> <p>Terdapat luka post operasi di area abdomen</p> <p>b. Auskultasi</p>	<p>e. Inspeksi</p> <p>Terdapat luka post operasi di area abdomen</p> <p>f. Auskultasi</p>

		<p>Bising usus 14 x / menit</p> <p>c. Palpasi Tonus otot normal, tidak ada massa, terdapat nyeri tekan pada luka operasi dengan skala nyeri 5</p> <p>d. Perkusi Suara abdomen tympani, tidak ada asites</p>	<p>Bising usus 14 x / menit</p> <p>g. Palpasi Tonus otot normal, tidak ada massa, terdapat nyeri tekan pada luka operasi dengan skala nyeri 4</p> <p>h. Perkusi Suara abdomen tympani, tidak ada asites</p>
8.	Sistem persyarafan	Tidak terdapat gangguan pada Nervus 1- Nervus XII	Tidak terdapat gangguan pada Nervus 1- Nervus XII
9.	Sistem penglihatan	<p>a. Inspeksi Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera ikterus</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada daerah periorbital. fungsi penglihatan jelas</p>	<p>a. Inspeksi Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sclera putih</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada daerah periorbital. fungsi penglihatan jelas</p>
10.	Sistem pendengaran	<p>a. Inspeksi Tidak ada lesi atau luka</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada pinna</p> <p>c. Tes</p>	<p>a. Inspeksi Tidak ada lesi atau luka</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada pinna</p> <p>c. Tes kemampuan pendengaran :</p>

		<p>kemampuan pendengaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garputala : baik - Detak jam : baik - Tes berbisik : baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Garputala : baik - Detak jam : baik - Tes berbisik : baik
11.	Sistem perkemihan	<p>a. Inspeksi Tidak terdapat edema, terpasang kateter urine</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p> <p>c. Perkusi Tidak terdapat nyeri saat ketuk CVA</p>	<p>a. Inspeksi Tidak terdapat edema, terpasang kateter urine</p> <p>b. Palpasi Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p> <p>c. Perkusi Tidak terdapat nyeri saat ketuk CVA</p>
12.	Sistem muskuloskeletal	<p>a. Inspeksi Pergerakan sendi bebas Kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 4 \end{array}$	<p>b. Inspeksi Tidak mengalami kesulitan dalam berjalan Kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
13.	Sistem endokrin	<p>a. Inspeksi Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening dan trias DM</p>	<p>a. Inspeksi Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, getah bening dan trias DM</p>
14.	Sistem integumen	<p>a. Inspeksi Warna kulit coklat, terdapat luka operasi di bagian abdomen, bentuk kuku normal.</p> <p>b. Palpasi Turgor kulit baik, teraba hangat, tidak terdapat edema.</p>	<p>a. Inspeksi Warna kulit coklat, terdapat luka operasi di bagian abdomen, bentuk kuku normal.</p> <p>b. Palpasi Turgor kulit baik, teraba hangat, tidak terdapat edema.</p>

e) Hasil Pemeriksaan Diagnostic

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1		
Pemeriksaan lab tanggal : 17 maret 2022	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
	Hemoglobin	13.9	11.7-15.5 g/dl
	leukosit	11.8	3.8-10.6 $10^3/u$ L
	Hematokrit	42	35-47 %
	Trombosit	436	150- 440 $10^3/u$ L
	Bilirubin Direk	0.20	0,1-0,3 mg/dl
	Bilirubin Indirek	0.20	0- 0,8 mg/dl
	Bilirubin total	0.40	0-1 mg/dl
	Kreatinin	1.0	0.62-1.10 mg/dl
	Ureum	25	15-40 mg/dl
	Glukosa darah	129	< 200 mg/dl

Pemeriksaan	Pasien 2		
Pemeriksaan lab tanggal : 19 maret 2022	Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
	Hemoglobin	13.9	11.7-15.5 g/dl
	leukosit	11.8	3.8-10.6 $10^3/u$ L
	Hematokrit	42,2	35-47 %
	Trombosit	436	151- 440 $10^3/u$ L

			uL
	Bilirubin Direk	0.30	0,1-0,3 mg/dl
	Bilirubin Indirek	0.20	1- 0,8 mg/dl
	Bilirubin total	0.50	0-1 mg/dl
	Kreatinin	1.0	0.62-1.10 mg/dl
	Ureum	25	15-40 mg/dl
	Glukosa darah	129	< 200 mg/dl

f) Terapi obat

Tabel 4.6 Terapi Obat

Pasien 1	Nama obat	Dosis obat	Pemberian
	Infus assering	25 tpm	Injeksi
	cefazolin	2x1 gram	Injeksi
	omeprazole	2x1 gram	Oral
	Tramadol	1 ampul	Injeksi
	Ambroxol	3x1 gr	oral
	ursodeoxy	3x1 mg	oral

Pasien 2	Nama obat	Dosis obat	Pemberian
	Infus assering	25 tpm	Injeksi
	cefazolin	2x1 gr	injeksi
	tramadol	1 ampul	Injeksi
	ranitidin	2x1 gr	Injeksi

g) Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 (Tn.S)		
Data Subjektif : - Pasien mengatakan nyeri pada abdomen luka operasi - pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien bergerak atau batuk Data Objektif : - Pasien tampak meringis -Terlihat luka operasi dengan sayatan ukuran ± 13 cm. - Skala nyeri 5 - pasien tampak berhati-hati	Kolelitiasis ↓ Prosedur pembedahan ↓ Terdapat luka post operasi ↓ Merangsang mediator nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

dengan daerah bekas operasi		
-TTV - Tekanan darah :130/80 mmhg - Nadi : 115 x/Menit - Respirasi : 22 /Menit - Suhu : 36,8°C		

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 2 (Ny. A)		
Data Subjektif : - pasien mengatakan nyeri perut seperti tergores pada bagian luka operasi - pasien mengatakan nyeri hilang timbul Data Objektif : - Pasien tampak meringis - tampak luka sayatan dengan ukuran sayatan ± 13 cm. - Skala nyeri 4 - Terlihat luka operasi TTV - Tekanan darah :140/70 mmhg - Nadi : 108 x/Menit - Respirasi : 20 x/Menit - Suhu : 36,5°C	Kolelitiasis ↓ Prosedur pembedahan ↓ Terdapat luka post operasi ↓ Merangsang mediator nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 diagnosa keperawatan

Pasien 1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah)
Pasien 2	

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.9 Perencanaan Keperawatan

1. Pasien 1

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1. Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola nafas membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Pola tidur membaik	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi aroma lemon) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri 10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 11. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi aroma lemon) Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

2. Pasien 2

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
3. Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: 7. Keluhan nyeri	Manajemen nyeri Observasi 12. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi

	<p>menurun</p> <p>8. Meringis menurun</p> <p>9. Gelisah menurun</p> <p>10. Pola nafas membaik</p> <p>11. Tekanan darah membaik</p> <p>12. Pola tidur membaik</p>	<p>si,kualitas,intensitas nyeri</p> <p>13. Identifikasi skala nyeri</p> <p>14. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>15. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>16. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya terapi aroma lemon)</p> <p>16. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>17. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>18. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>19. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>20. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>21. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian terapi aroma lemon)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--

4.1.5 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Pasien 1		
Hari/ tanggal	Implementasi	Nama Paraf
<p>Hari ke-1</p> <p>Tanggal : Jumat , 18 Maret 2022</p> <p>Jam 08.30 WIB</p> <p>Jam 08.45 WIB</p> <p>Jam 09.00 WIB</p>	<p>1) Melakukan pengkajian (melakukan pengukuran nyeri, termasuk lokasi nyeri,karakteristik, durasi, frekuensi)</p> <p>2) Monitor TTV</p> <p>3) Memberitahu keluarga pasien untuk membatasi pengunjung</p> <p>4) Mengkaji kemampuan mobilisasi pasien</p>	<p>Jumiyati</p>
<p>Hari ke-2</p>	<p>5) Melakukan pengukuran</p>	<p>Jumiyati</p>

Tanggal : Sabtu, 19 Maret 2022 Jam 09.00 WIB	nyeri	
Jam 09.15 WIB	6) Monitor TTV	
Jam 09.20 WIB	7) Melakukan pemberian aroma terapi lemon	
Jam 10.00 WIB	8) Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	
Hari ke -3 Tanggal : Minggu, 20 Maret 2022 Jam 09.00 WIB	9) Melakukan pengukuran nyeri	Jumiyati
Jam 09.10 WIB	10) Melakukan pemberian aromaterapi lemon	
Jam 09.45 WIB	11) Memonitor TTV	
Jam 10.00 WIB	12) Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	
Hari ke- 4 Tanggal : Senin, 21 Maret 2022 Jam 09.30 WIB	13) Melakukan pengukuran nyeri	Jumiyati
Jam 09.45 WIB	14) Memberikan aromaterapi lemon	
Jam 10.00 WIB	15) Memonitor TTV	
Jam 12.00 WIB	16) Melepas infus dan kateter pasien	
Pasien 2		
Hari/tanggal	Implementasi	Nama paraf
Hari ke-1 Senin, 21 Maret 2022 Jam 08.00 WIB	1) Melakukan pengkajian (melakukan pengukuran nyeri, termasuk lokasi nyeri, karakteristik, durasi,	Jumiyati

Jam 08.15 WIB	frekuensi) 2) Monitor TTV	
Jam 08.45 WIB	3) Memberikan aromaterapi lemon 4) Memberitahu pasien untuk membatasi pengunjung	
Hari ke-2 Selasa, 22 Maret 2022 Jam 08.00 WIB	5) Melakukan pengukuran nyeri	Jumiyati
Jam 08.10 WIB	6) Monitor TTV	
Jam 08.20 WIB	7) Memberikan aromaterapi lemon	
Jam 08.23 WIB	8) Mengajarkan cara memberikan aromaterapi lemon ke keluarga pasien	
Jam 09.00 WIB	9) Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	
Hari ke-3 Rabu, 23 Maret 2022 Jam 08.00 WIB	10) Melakukan pengukuran nyeri	Jumiyati
Jam 08.20 WIB	11) Monitor TTV	
Jam 09.00 WIB	12) Memberikan teknik non farmakologis (pemberian aromaterapi lemon)	
Hari ke-4 Kamis, 24 Maret 2022	13) Melakukan pengukuran nyeri	Jumiyati
Jam 08.00 WIB		
Jam 08.15 WIB	14) Monitor TTV	
Jam 08.18 WIB	15) Memberikan aromaterapi lemon	

Jam 08.45 WIB	16) Mengajarkan cara memberikan aromaterapi lemon ke keluarga pasien	
Jam 09.20 WIB	17) Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	
Jam 12.00 WIB	18) Melepas infus dan kateter pasien	

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

1. Pasien 1

Hari/tanggal	evaluasi	Nama/paragraf
Jumat , 18 Maret 2022 Jam 11.00 WIB	S: pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi - pasien mengatakan nyeri saat batuk dan bergerak - skala nyeri 5 O : pasien tampak meringis TTV: Tekanan Darah : 130/80 mmhg Nadi : 115x/menit Suhu : 37°C Respirasi: 22x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Melakukan pengukuran nyeri 2. Monitor TTV 3. Memberikan terapi non farmakologi (aromaterapi lemon) 4. Kolaborasi analgetik Infus assering + tramadol (1 ampul) 25tpm	Jumiyati
Sabtu, 19 Maret 2022 Jam 11.30 WIB	S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang - pasien mengatakan masih nyeri saat batuk - skala nyeri 4 O : pasien tampak lemah TTV: Tekanan Darah : 130/80 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu : 37°C	Jumiyati

	<p>Respirasi: 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 5. Melakukan pengukuran nyeri 6. Monitor TTV 7. Memberikan teknik non farmakologis (aromaterapi lemon)</p>	
<p>Minggu, 20 Maret 2022 Jam 10.30 WIB</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang - pasien mengatakan masih nyeri saat batuk - skala nyeri 3 O : pasien tampak lemah dan lemas TTV: Tekanan Darah : 130/80 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu : 37°C Respirasi: 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 8. Melakukan pengukuran nyeri 10. Monitor TTV 11. Memberikan teknik nonfarmakologi (aromaterapi lemon)</p>	Jumiyati
<p>Senin, 21 Maret 2022 Jam 12.00 WIB</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - pasien mengatakan sedikit nyeri saat batuk - skala nyeri 2 O : pasien tampak ceria TTV: Tekanan Darah : 120/80 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu : 37°C Respirasi: 20x/menit A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan.</p>	Jumiyati

Pasien 2

Hari/tanggal	evaluasi	Nama/paragraf
<p>senin , 21 Maret 2022 Jam 11.00 WIB</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri perut seperti tergores pada bagian luka operasi - pasien mengatakan nyeri hilang timbul - skala nyeri 4 O : pasien tampak meringis dan kesakitan TTV:</p>	Jumiyati

	<p>Tekanan Darah : 140/70 mmhg Nadi : 108 x/menit Suhu : 37°C Respirasi: 22x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Melakukan pengukuran nyeri - Monitor TTV - Membrikan terapi non farmakologi (aromaterapi lemon) - Kolaborasi analgetik</p>	
<p>Selasa, 22 Maret 2022 Jam 11.30 WIB</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang diluka operasi - pasien mengatakan masih sedikit nyeri - skala nyeri 3 O : pasien tampak lemah TTV: Tekanan Darah : 120/80 mmhg Nadi : 87 x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi: 20 x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Melakukan pengukuran nyeri - Monitor TTV - Memberikan teknik non farmakologis (aromaterapi lemon) - Kolaborasi analgetik Infus assering + tramadol (1ampul) 25tpm</p>	Jumiyati
<p>Rabu , 23 Maret 2022 Jam 10.30 WIB</p>	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang - pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak - skala nyeri 2 O : pasien tampak lemah TTV: Tekanan Darah : 130/80 mmhg Nadi : 78 x/menit Suhu : 37°C Respirasi: 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Melakukan pengukuran nyeri - Monitor TTV - Memberikan teknik nonfarmakologi (aromaterapi lemon) - kolaborasi analgetik</p>	Jumiyati

	Infus assering + tramadol (1 ampul) 25 tpm	
Kamis , 24 Maret 2022 Jam 12.00 WIB	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - pasien mengatakan sedikit nyeri saat batuk - skala nyeri 1 O : pasien tampak ceria TTV: Tekanan Darah : 120/70 mmhg Nadi : 96x/menit Suhu : 36,7 °C Respirasi: 20x/menit A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan.	Jumiyati

4.2 Pembahasan

Peneliti akan mengangkat masalah selama melakukan asuhan keperawatan pada 2 (dua) pasien yang mengalami kolelitiasis di ruang bedah (ruang rajawali) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten dengan tindakan aromaterapi lemon, waktu pelaksanaan selama 4 hari bagi setiap pasien, pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan penelitian yang diuraikan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian dengan pasien 1 (Tn.S) dan pasien 2 (Ny.A) dengan diagnosa medis kolelitiasis. Pada kedua pasien memiliki keluhan yang sama dengan teori seperti nyeri pada daerah kanan perut secara tiba-tiba atau disebut juga kolik bilier, berdasarkan teori yang ada menurut (Nanda, 2020). Nyeri dan kolik bilier disebabkan karena adanya obstruksi pada duktus sistikus yang tersumbat oleh batu empedu dan menimbulkan infeksi sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari/tanggal Jumat,18 Maret 2022 sedangkan pada pasien 2 dilakukan pada hari/ tanggal Senin, 21 Maret 2022. Pasien 1 berusia 50 tahun, terdapat keluhan utama nyeri pada bagian post operasi,bila digerakkan atau dimiringkan, pasien mengatakan sakitnya terasa

di uluhati, pasien mengatakan skala nyeri 5. Berdasarkan pemeriksaan yang di dapatkan keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 115x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 68 kg, tinggi badan 165 cm, IMT : 24,2 normal. Hemoglobin 13.9 g/dl, leukosit $11.8 \cdot 10^3/uL$, Hematokrit 42% , Trombosit $436 \cdot 10^3/uL$, Bilirubin Direk, 0.20 mg/dl Bilirubin Indirek 0.20 mg/dl, Bilirubin total 0.40 mg/dl. Pada pasien (Tn.S) dokter mengatakan cukup dari hasil laboratorium yang ada.

Pada tahap pengkajian pasien 2 (Ny.A) ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan yaitu pasien berusia 55 tahun ditemukan keluhan utama yaitu pasien mengeluh nyeri abdomen post operasi, pasien mengatakan nyeri seperti tergores, skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Berdasarkan pemeriksaan yang didapatkan: keadaan umum: sedang, tekanan darah : 140/70 mmHg, nadi : 10x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, IMT : 20 normal. Hemoglobin 13.9 g/dl, leukosit $11.8 \cdot 10^3/uL$, Hematokrit 42% , Trombosit $436 \cdot 10^3/uL$, Bilirubin Direk, 0.30 mg/dl Bilirubin Indirek 0.20 mg/dl, Bilirubin total 0.50 mg/dl. Pada pasien (Tn.S) dokter mengatakan cukup dari hasil laboratorium yang ada.

Sehingga berdasarkan data dari kedua pasien ditemukan adanya kesenjangan teori, dimana pemeriksaan fisik bagian keadaan umum pada kedua pasien hanya menjelaskan kesakitan yang dialami pasien. Sedangkan pada teori baik atau buruknya yang dicatat dalam keadaan umum adalah kesadaran pasien (apatis, sopor, koma, composmentis) dan kesakitan (keadaan penyakit yaitu akut, kronik, ringan, sedang, berat). Dan adanya kesamaan yang ditemukan antara teori dengan yang terjadi pada pasien yaitu terdapat keluhan nyeri post operasi yang sama sesuai teori menurut evania (2013).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori dalam buku standar diagnosa keperawatan indonesia, diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. (SDKI,2017)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasinya, bila dimiringkan atau digerakkan terasa sakit skala nyeri 5, sedangkan pada Ny. A mengeluh nyeri perut seperti tergores pada bagian luka operasi, nyeri hilang timbul skala nyeri 4. Dari data tersebut dapat diketahui penyebab keluhan pada pasien di karenakan nyeri akut. Maka dari itu ditentukan masalah yang dialami pasien tersebut adalah nyeri akut. Menurut data diatas peneliti menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. S dan Ny. A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah).

4.2.3 Intervensi

Berdasarkan teori menurut Bararah & Jauhar (2013), rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi.

Berdasarkan data dari pasien perawat dapat melaksanakan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu manajemen nyeri, memberikan teknik non farmakologis (pemberian aromaterapi lemon) kepada pasien. Menurut Suwanti,dkk (2018) Aromaterapi lemon adalah memiliki kandungan kimia jeruk yang dapat menghambat sistem hormon prostaglandia dan menghasilkan perasaan tenang dan dapat mengurangi nyeri. Sehingga peneliti pada saat memberikan teknik non farmakologis untuk manajemen nyeri, efektif untuk penurunan nyeri pada luka operasi kedua pasien tersebut.

Sehingga pada saat melakukan perencanaan berjalan dengan lancar dan tidak

mendapat hambatan, karena pasien dan keluarga pasien kooperatif. Dan pada pasien 1 dan pasien 2, keduanya menyukai ketertarikan dari aroma terapi lemon tersebut dan pada pasien 1 dan 2 tidak ada alergi untuk aromaterapi lemon. Berdasarkan rencana yang telah dibuat penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, perencanaan yang sudah direncanakan pada intervensi dilakukan sesuai kasus.

4.2.4 Implementasi

Menurut teori Setiadi (2012), implementasi yaitu pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan, Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Berdasarkan data studi kasus dari pasien, penulis dapat melaksanakan implementasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, karena data pasien sesuai dengan teori. Pada saat melakukan implementasi dengan kedua pasien, tidak mendapat hambatan, karena pasien dan keluarga sangat kooperatif.

Menurut rencana asuhan keperawatan intervensi yang dilakukan adalah memberikan teknik non farmakologis (pemberian aromaterapi lemon) kepada Tn. S dan Ny. A yang bertujuan untuk menurunkan nyeri dan memberikan rasa nyaman. Kemudian di implementasikan kepada Tn. S dan Ny. A dengan memberikan aromaterapi lemon melalui *diffuser* sesuai dengan tindakan keperawatan selama 4 hari untuk mengetahui ada tidaknya perubahan selama diberikan teknik non farmakologis (pemberian aromaterapi lemon) melalui *diffuser*. Tahapan yang dilakukan yaitu penulis melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap nyeri yang dialami oleh pasien, kemudian menjelaskan tentang bagaimana SOP Pemberian Aromaterapi lemon serta menjelaskan tentang skala Numerik yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Setelah pasien bersedia, penulis memberikan aromaterapi lemon kemudian meminta pasien untuk menghirup

aromaterapi lemon secara perlahan-lahan diberikan selama 30 menit, setelah diberikan penulis meminta pasien menunjukkan kembali skala numerik yang terdapat di skala sesuai kondisi nyeri untuk mengetahui apakah ada penurunan tingkat intensitas nyeri.

4.2.5 Evaluasi

Dari hasil implementasinya yang telah dilakukan, hasil dari evaluasi masalah nyeri akut dapat teratasi hal ini disebabkan karena dilakukannya tindakan aromaterapi lemon dan juga pemberian kolaborasi analgetik sesuai intruksi dokter. Berdasarkan hasil dari kedua pasien diatas, pada pasien 1 (Tn. S) masalah sudah teratasi karena skala nyeri berkurang 2 dan saat bergerak sedikit merasakan nyeri, sedangkan pada pasien 2 (Ny. A) masalah sudah teratasi sudah tidak merasakan keluhan nyeri tergores pada luka post operasi dan saat batuk dan bergerak sedikit merasakan nyeri, dan hasil skala nyeri 1.

4.2.6 Implikasi dalam Keperawatan

Penelitian ini memberikan gambaran tentang nyeri akut pada pasien post operasi kolelitiasis dengan tindakan aromaterapi lemon. Hasil penelitian dalam melaksanakan studi kasus di RSUD Banten di ruang bedah terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan, yaitu mengukur skala nyeri dengan lembar observasi saat melakukan aromaterapi lemon menggunakan difuser karena dapat menurunkan intensitas nyeri serta mengurangi kecemasan. Dalam melakukan aromaterapi lemon menggunakan diffuser ini harus didukung oleh pasien dan keluarga agar rasa nyeri dapat menurun serta tindakan berjalan dengan baik dan benar. Pada saat melakukan studi kasus pada kedua pasien, penulis tidak mengalami keterhambatan karena sesuai teori yang ada sehingga tindakan keperawatan dilakukan dengan baik.

4.2.7 Keterbatasan Penelitian

Saat melakukan keperawatan di Ruang bedah RSUD Banten, hambatan yang terjadi yaitu :

1. Jadwal penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah yang berubah karna adanya pandemi virus corona yang menghambat proses penelitian.
2. Keterbatasan mendapatkan pasien kolelitiasis karena pandemi virus corona.