



Studi Kasus

Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon

Ratna Nur Utami¹, Khoiriyah Khoiriyah²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 28 Februari 2020
- Diterima 19 Mei 2020

Kata kunci:

Aromaterapi lemon: nyeri; post laparatomi

Abstrak

Laparatomi merupakan prosedur pembedahan mayor berupa penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Pasien post laparatomi akan merasakan nyeri. Nyeri yang tidak diatasi akan menyebabkan pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga tirah baring pasien terlalu lama. Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan. Tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri adalah pemberian aromaterapi lemon. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lemon terhadap nyeri akut pasien post laparatomi. Jenis penelitian studi kuantitatif telah dilakukan dengan desain studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan 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. Pemberian aromaterapi lemon dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

PENDAHULUAN

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, kolelitiasis dan peritonitis

(Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Data dari Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta bulan Juli-Desember 2004 menyebutkan adanya operasi laparotomi emergensi terhadap 83 orang penderita dengan tingkat mortalitas mencapai 9 orang atau 10,84% dan yang mengalami komplikasi infeksi sebanyak 19 orang (44,19%). Data dari Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, pasien dengan tindakan laparotomi emergensi pada bulan Mei sampai dengan Juni 2008 tercatat 30 kasus laparotomi, dengan tingkat mortalitas 3,3%, dan lama rata-rata rawatan pasca laparotomi adalah 12

Corresponding author:

Ratna Nur Utami

ratnanurutami@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020

e-ISSN:

DOI: 10.26714/nm.v1i1.5489

hari (Yuwono, 2013). Berdasarkan data yang di dapatkan pada RSUP Dr. Kariadi tepatnya pada ruang Rajawali 2A jumlah pasien yang melakukan operasi laparatomi setiap bulannya lebih banyak daripada operasi lainnya, jenis operasi adalah: Herniotomi, Apendixtomi, Tumor Abdomen, cholecystitis dan kolelitiasis.

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2013). Tahap pasca operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang. Salah satu hal yang akan terjadi pada pasien post operasi adalah merasakan nyeri yang merupakan salah satu efek dari proses operasi, nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut. Nyeri akut secara serius mengancam penyembuhan klien pasca operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama (Perry & Potter, 2010). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Hidayat, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan prevalensi pasien post operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien post operasi pada hari ke-0, 30% pasien post operasi pada hari ke-1, 19% pasien pada hari ke-2, 16% pasien pada hari ke-3 dan 14% pasien pada hari ke-4 (Judha & Syafitri, 2018). Pasien post operasi yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menjadi nyeri kronis. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, karena dengan nyeri yang tidak kunjung berkurang atau hilang membuat pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring. Pasien

pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Kartawijaya 2017).

Nyeri post operasi memerlukan tindakan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam menangani nyeri post operasi dapat dilakukan dengan manajemen penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid untuk nyeri yang hebat dan golongan non steroid untuk nyeri sedang atau ringan. Secara farmakologi penggunaan obat-obatan secara terus-menerus bisa menimbulkan efek samping, seperti penggunaan analgesik opioid yang berlebihan bisa menyebabkan depresi pernapasan atau sedasi, bahkan bisa membuat orang menjadi mual-muntah dan konstipasi. Jika terus-menerus diberikan obat-obatan analgetik untuk mengatasi nyeri bisa menimbulkan reaksi ketergantungan obat, dan nyeri bisa terjadi lagi setelah reaksi obat habis. Oleh karena itu, perlu terapi non farmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi. Terapi nonfarmakologi memberikan efek samping yang minimal pada pasien serta dengan terapi nonfarmakologi perawat mampu secara mandiri dalam pelaksanaan terapi dengan keputusannya sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Hidayat, 2010). Pendekatan non-farmakologi antara lain stimulasi dan massase kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, tehnik relaksasi, aromaterapi dan hipnosis (Smeltzer & Bare, 2012). Tindakan nonfarmakologi diantaranya ialah aromaterapi dengan menggunakan aromaterapi lemon, yang bertujuan untuk

mengurangi intensitas nyeri pasien postoperasi laparatomi. (Potter & Perry, 2010). Aroma terapi adalah salah satu jenis non farmakologi yang penggunaan minyak essensial konsentrasi tinggi diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan dan diberikan melalui massage, inhalasi, dicampur ke dalam air mandi, untuk kompres melalui membran mukosa dalam bentuk perisarium atau supositoria dan terkadang dalam bentuk murni, meskipun aroma memegang peranan penting dalam mempengaruhi alam perasaan, sebenarnya zat kimia yang terkandung dalam berbagai jenis minyak yang bekerja secara farmakologis dan kerjanya dapat ditingkatkan dengan jenis metode pemberiannya (Hidayat, 2010). Aromaterapi dapat menangani masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi menenangkan diri serta otak, bahkan rasa stress (FAOSTAT, 2019).

Penelitian yang dilakukan tentang Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 berarti ada perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon (Rahmayati et al., 2018). Penelitian lain dengan judul Efektivitas Aroma Terapi Lavender Dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Section Caesarea (SC) Di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang, menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dan aroma terapi lemon efektif dalam menurunkan skala nyeri post section caesarea dengan p value 0,009 ($p < 0,05$) (Rahmawati & Rohmayanti, 2015). Penelitian dengan judul Efektifitas Terapi Aroma Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi, didapatkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 berarti ada penurunan skala nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon (Purwandari et al., 2014).

METODE

Jenis studi ini merupakan jenis studi kuantitatif dengan desain studi kasus, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 pasien yang mengalami kolelitiasis post operasi laparatomi hari ke-2 yang sedang dirawat di ruang Rajawali 2A RSUP Dr Kariadi Semarang. Teknik aromaterapi lemon diberikan sebelum pemberian analgesik dengan durasi 30 menit setiap hari selama 3 hari yaitu dari tanggal 30 Juli - 01 Agustus 2019. Sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon dilakukan pengukuran skala nyeri dengan NRS (*Numeric Rating Scale*).

HASIL

Masalah keperawatan prioritas yang muncul dari studi kasus yang telah dilakukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Intervensi yang dilakukan adalah pemberian aromaterapi lemon. Evaluasi hari pertama pada kasus 1 didapatkan bahwa pasien mengatakan masih nyeri pada saat bergerak/aktivitas dimana nyeri terasa seperti diiris-iris di bagian post laparatomi perut kanan atas dengan skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul selama 7 menit. Pasien juga tampak meringis, tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan klien tampak melindungi area yang sakit. Pada kasus 2, pasien mengatakan masih nyeri pada saat bergerak/aktivitas dimana nyeri terasa seperti diiris-iris di bagian post operasi laparatomi perut kanan bagian tengah dibawah costa IX dengan skala nyeri 3 dan nyeri dirasakan hilang timbul selama 5 menit. Pasien juga tampak meringis, tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan klien tampak melindungi area yang sakit.

Evaluasi pada hari kedua untuk kasus 1 pasien mengatakan masih sedikit nyeri

pada saat bergerak/aktivitas dengan kualitas nyeri terasa seperti ditusuk jarum di bagian post laparotomi perut kanan atas. Tingkat keparahan nyeri pada hari kedua untuk kasus 1 masih dengan skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul selama 5 menit. Pasien tampak meringis menahan sakit saat bergerak. Pada kasus 2 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya dimana nyeri terasa seperti dicubit di bagian post operasi laparotomi perut kanan bagian tengah dibawah costa IX. Tingkat keparahan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2 dan nyeri dirasakan hilang timbul selama 2 menit. Pasien tampak tenang dan rileks.

Evaluasi pada hari ketiga pada kasus 1 pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada saat bergerak/aktivitas dimana nyeri terasa seperti dicubit di bagian post laparotomi perut kanan atas. Tingkat keparahan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 dimana nyeri hilang timbul selama 2 menit. Pasien tampak tenang dan sedikit rileks. Pada kasus 2 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya dimana nyeri terasa seperti dicubit di bagian post operasi laparotomi perut kanan bagian tengah dibawah costa IX. Tingkat keparahan nyeri berada pada skala nyeri 2 dan nyeri hilang timbul selama 2 menit. Pasien tampak tenang dan rileks. Grafik 1 dan grafik 2 menunjukkan perubahan tingkat nyeri yang dirasakan pasien untuk kasus 1 dan kasus 2 selama 3 hari dilakukan intervensi pemberian aroma terapi lemon.

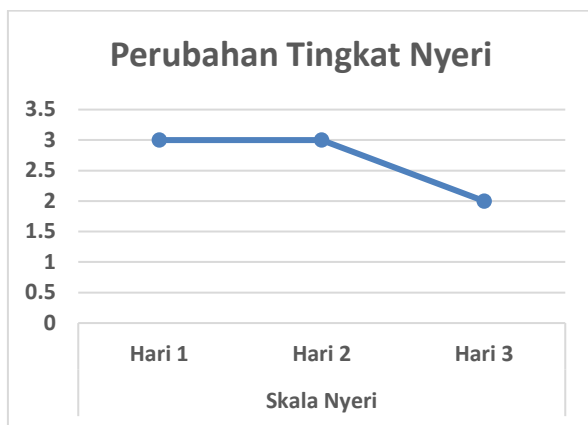
PEMBAHASAN

Data Demografi

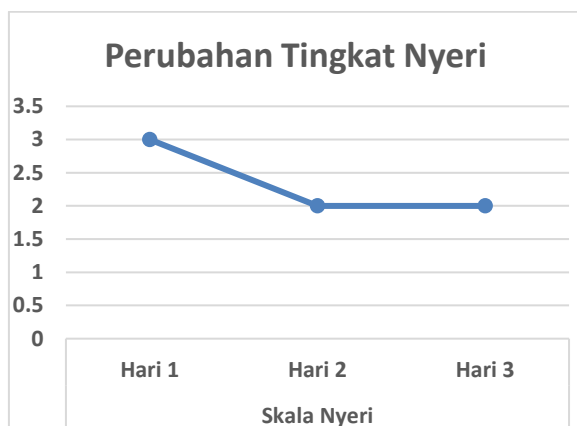
Pasien pertama bernama Ny.E, berumur 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medis kolelitiasis post laparotomi hari ke-2. Pasien kedua bernama Nn.L, berumur 22 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan diagnosa medis kolelitiasis post laparotomi hari ke-2. Data demografi yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori Bloom &

Katz (2016) yang menyatakan bahwa batu empedu lebih sering terjadi pada wanita dari pada laki-laki dengan perbandingan 4:1. Wanita mempunyai resiko 3 kali lipat untuk terkena kolelitiasis dibandingkan dengan pria, ini dikarenakan oleh hormon esterogen berpengaruh terhadap peningkatan ekskresi kolesterol oleh kandung empedu, dan usia rata-rata tersering terjadinya batu empedu adalah 40-50 tahun. Sangat sedikit penderita batu empedu yang dijumpai pada usia remaja, selain itu dengan semakin bertambahnya usia semakin besar kemungkinan untuk terjadinya batu empedu, sehingga pada usia 90 tahun kemungkinannya adalah 2 dari 3 orang. Secara jurnal atau penelitian (Maritasari et al., 2019) di Taiwan terjadi peningkatan penderita batu empedu pada kelompok umur 20 - 39 tahun baik pada pria maupun wanita, peningkatan kejadian batu empedu pada usia kurang dari 40 tahun ini kemungkinan disebabkan oleh interaksi dari beberapa faktor yang lain yang mempengaruhi kejadian batu empedu seperti wanita atau laki-laki pada usia dibawah 40 tahun juga memiliki penyakit penyerta DM, dengan obesitas dan hiperlipidemia.

Berdasarkan fakta dan teori dapat disimpulkan bahwa pasien pertama Ny. E dan pasien kedua Nn.L mengalami kolelitiasis disebabkan dari faktor jenis kelamin yaitu perempuan lebih beresiko 3 kali lipat mengalami kolelitiasis, hanya saja ada perbedaan dari kedua pasien tersebut diantaranya pada faktor usia, usia Ny.E diatas 40 tahun sesuai dengan teori usia rata-rata tersering terjadinya batu empedu adalah 40-50 tahun, sedangkan Nn.L berusia 22 tahun, yang mana teori menyebutkan sangat sedikit penderita batu empedu yang dijumpai pada usia remaja, faktor lain yang menyebabkan Nn.L mengalami batu empedu diantaranya adalah Nn.L memiliki riwayat DM dan obesitas.



Grafik 1. Perubahan Tingkat Nyeri Kasus 1



Grafik 2. Perubahan Tingkat Nyeri Kasus 2

Data Pengkajian Umum

Pengkajian pasien pertama pada tanggal 30 Juli 2019 pukul 14.30 WIB post op laparotomi hari ke-2, klien mengeluh nyeri bagian perut kanan atas karena luka post op, nyeri terasa seperti di iris – iris dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, nyeri bila dipegang dan untuk bergerak, nyeri berkurang saat tidur, Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat beraktivitas, karena nyeri diluka bekas operasi. Klien mengatakan takut bergerak karena ada luka jahitan bekas operasi, tampak perut kanan atas bekas luka sayatan dibalut perban, balutan kering dan bersih. Klien tampak berbaring ditempat tidur, klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak melindungi bagian yang nyeri, klien tampak mengerutkan dahi ketika nyeri, aktivitas klien dibantu keluarga dan perawat. Klien juga mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak ± 2 tahun yang lalu.

Pengkajian pada pasien ke-2 pada tanggal 30 Juli 2019 pukul 14.45 WIB post op laparotomi hari ke-2, klien mengeluh nyeri bagian perut sebelah kanan tengah dibawah costa IX karena luka post op, nyeri terasa seperti di iris – iris dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, nyeri bila dipegang dan untuk bergerak, nyeri berkurang saat tidur, tampak bagian perut sebelah kanan tengah dibawah costa IX dibalut perban, balutan kering dan bersih. Klien tampak berbaring ditempat tidur, klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak melindungi bagian yang nyeri, klien tampak mengerutkan dahi ketika nyeri. Klien juga mengatakan memiliki riwayat DM tipe II dan obesitas.

Data yang di dapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori Bloom & Katz (2016) dan (Care, 2011) yang menyatakan bahwa hipertensi, obesitas, resistensi insulin, DM tipe II dan hiperlipidemia erat kaitannya dengan peningkatan sekresi kolesterol hepar dan merupakan faktor resiko pembentukan batu kolesterol. Menurut Lesmana (2016) obesitas erat kaitannya dengan peningkatan sintesis kolesterol, pada obesitas terjadi gangguan metabolisme lemak dan hormonal yang mengakibatkan penurunan motilitas dari kandung empedu sehingga meningkatkan terbentuknya batu empedu, sedangkan teori Sharma (2010) menyebutkan bahwa DM berkaitan erat dengan penyakit batu empedu, pathogenesis penyakit batu empedu dengan DM dapat terjadi melalui mekanisme berikut : cairan empedu orang dengan DM mudah jenuh dengan kolesterol, volume kandung empedu pada keadaan puasa lebih besar pada pasien dengan DM, ejeksi fraksi kandung empedu berkurang pada kasus DM, serta terdapat faktor yang memodifikasi nukleasi kristal dan sekresi lendir dari kandung empedu yang dapat membentuk batu empedu. Tindakan penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan untuk menangani masalah kolelitiasis menurut Poupon & Osmorduc (2013) salah satunya adalah mini kolesistektomi, prosedur ini merupakan

prosedur bedah untuk mengeluarkan kandung empedu lewat luka insisi selebar 4-5 cm. Jika diperlukan, luka insisi dapat diperlebar untuk mengeluarkan batu kandung empedu yang berukuran lebih besar. Salah satu hal yang akan terjadi pada pasien post operasi adalah merasakan nyeri yang merupakan salah satu efek dari proses operasi, nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut (Perry & Potter, 2010). Pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan data bahwa pasien mengalami nyeri, yang mana hal ini sesuai dengan teori Lynda Juall (2012) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan keadaan ketika individu mengalami sensasi ketidaknyamanan dalam merespon suatu rangsangan yang tidak menyenangkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Baradero (2012) adalah teknik pembedahan, nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intratoraksi, intra-abdomen, dan pembedahan orthopedik mayor. Nyeri juga dapat terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spase otot, atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Respon perilaku nyeri pada klien menurut Kozier (2010) adalah mengaduh, menangis, sesak nafas, mendengkur, meringis, mengernyitkan dahi, menghindari percakapan, mengernyitkan dahi dan menggigit bibir.

Data Pola Kebutuhan Dasar

Pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pada pasien pertama, klien mengatakan bahwa kebiasaan klien dirumah untuk makan lebih sering makan gorengan dan makanan bersantan meskipun klien sudah memiliki riwayat hipertensi. Pengkajian pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pada pasien kedua, klien mengatakan bahwa kebiasaan klien selama ini adalah sering begadang dengan makan makanan yang cepat saji

seperti hot dog, burger, pizza dan mie instan serta jarang makan nasi dan sayur. Data yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori Bhangu (2012) yang menyatakan bahwa faktor lain yang meningkatkan resiko terjadinya batu empedu adalah makanan, aktifitas fisik, riwayat keluarga dan obesitas. Gaya hidup dan kebiasaan konsumsi makanan pada masyarakat menjadi faktor dominan untuk meningkatkan kasus kolelitiasis, gaya hidup masyarakat yang sering mengkonsumsi makanan berlemak dan berkolesterol. Kolesterol yang merupakan unsur normal pembentukan empedu bersifat tidak larut dalam air. Kelarutannya bergantung pada asam-asam empedu lesitin (fosfolipid) dalam empedu. Pada pasien yang cenderung menderita batu empedu akan terjadi penurunan sintesis asam empedu dan peningkatan sintesis kolesterol dalam hati, keadaan ini mengakibatkan supersaturasi getah empedu oleh kolesterol yang kemudian keluar dari getah empedu, mengendap dan membentuk batu. Getah empedu yang jenuh oleh kolesterol merupakan predisposisi untuk timbulnya batu empedu dan berperan sebagai iritan yang menyebabkan peradangan dalam kandung empedu (Smeltzer, 2012).

Data Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien pertama didapatkan data hasil pemeriksaan fisik abdomen, inspeksi : terdapat luka post operasi laparatomi pada perut kanan atas \pm 5cm, tidak ada tanda - tanda infeksi pada luka post op, auskultasi : bising usus 15x/menit, perkusi : timpani, palpasi : adanya nyeri tekan pada perut kuadran kanan atas dengan skala 4, dan pada ekstremitas bawah didapatkan data kekuatan otot 4/4. Pada pemeriksaan fisik pada pasien kedua didapatkan data hasil pemeriksaan fisik abdomen, inspeksi : terdapat luka post operasi laparatomi pada perut kanan tengah dibawah costa IX \pm 5cm, tidak ada tanda - tanda infeksi pada luka post op, auskultasi : bising usus 15x/menit, perkusi :timpani, palpasi : adanya nyeri

tekan pada perut kuadran kanan skala 4, dan pada ekstremitas bawah didapatkan data kekuatan otot 4/4. Data yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori Potter & Perry (2010) yang menyatakan bahwa pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Untuk pemeriksaan fisik perawat menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien, untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan, untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan, untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan serta untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan. Smeltzer (2012) menyatakan bahwa hasil pemeriksaan fisik yang biasa timbul pada pasien post laparotomi diantaranya adalah nyeri tekan pada area sekitar insisi pembedahan, dapat terjadi peningkatan respirasi, tekanan darah, dan nadi, kelemahan, mual, muntah, serta anoreksia dan konstipasi.

Data Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang pasien pertama dan pasien kedua yang dilakukan adalah pemeriksaan USG abdomen dan laboratorium. Pemeriksaan USG abdomen dilakukan sebelum dilakukannya operasi laparotomi sedangkan pemeriksaan laboratorium dilakukan sebelum dan setelah post operasi laparotomi. Data pemeriksaan penunjang yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan teori (Judha & Syafitri, 2018) yang mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan adalah radiologi seperti USG untuk mengetahui indikasi dilakukannya laparotomi, dengan USG dapat dilihat dinding kandung empedu yang menebal karena fibrosis atau udem

yang diakibatkan oleh peradangan maupun sebab lain. Batu yang terdapat pada duktus koledokus distal kadang sulit dideteksi karena terhalang oleh udara didalam usus, dengan USG punktum maksimum rasa nyeri pada batu kandung empedu yang gangren lebih jelas daripada di palpasi biasa. Sedangkan pemeriksaan laboratorium dilakukan sebelum operasi laparotomi bertujuan apabila terjadi peradangan akut, dapat terjadi leukositosis. Apabila terjadi sindroma mirizzi, akan ditemukan kenaikan ringan bilirubin serum akibat penekanan duktus koledokus oleh batu, dan dilakukan pemeriksaan rutin pasca operasi bertujuan untuk memonitor komplikasi seperti memantau tanda gejala infeksi melalui hasil leukosit (Judha & Syafitri, 2018).

Data Farmakoterapi

Terapi yang diberikan pada pasien pertama yaitu ketorolac iv 30 mg/8 jam, paracetamol oral 1000 mg/8 jam, dan ampicillin sulbactam iv 1,5 g/8 jam, sedangkan terapi yang diberikan pada pasien kedua yaitu ketorolac iv 30 mg/8 jam, paracetamol iv 1 g/8 jam, dan ciprofloxacin iv 400 g/8 jam. Berdasarkan data farmakoterapi pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan Andarmoyo (2013) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan farmakologi untuk nyeri adalah obat Nsaid diantaranya adalah ibuprofen untuk desminore, naproksen untuk nyeri kepala vaskuler, indometasin untuk artritis rheumatoid, tolmetin untuk cedera jaringan lunak, piroksikam untuk gout dan ketorolac untuk nyeri pasca operasi serta nyeri traumatic berat. Perbedaan antara terapi pasien 1 dan pasien 2 terletak pada terapi paracetamol dan jenis antibiotic, yang mana pasien 1 mendapatkan paracetamol oral sedangkan pasien 2 mendapatkan paracetamol injeksi, hal ini tidak menyebabkan perbedaan ataupun efek samping yang bermakna, karena belum ada bukti klinis yang menunjukkan bahwa paracetamol intravena dapat memberikan manfaat lebih dibandingkan dengan pemberian secara oral. Parasetamol oral dan parasetamol

injeksi memiliki efektivitas yang sama dalam mengatasi nyeri pasca operasi dengan intensitas nyeri ringan sampai sedang, tidak ada perbedaan bermakna kejadian mual dan alergi pada pemberian parasetamol oral atau parasetamol injeksi Ismail (2013). Ismail (2013) juga menyebutkan bahwa antibiotik jenis ampicillin sulbactam dan ciprofloxacin memiliki manfaat yang sama yaitu untuk mengatasi infeksi bakteri seperti infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, dan infeksi menular seksual.

Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2, maka penulis merumuskan masalah keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (luka post op), dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Berdasarkan diagnosa keperawatan pasien 1 dan pasien 2 sejalan dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut ini adalah agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, prosedur operasi, trauma), yang mana ditandai dengan gejala tanda mayor diantaranya adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur, serta gejala tanda mayor diantaranya tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri. Kondisi klinis yang terkait penyebab nyeri akut diantaranya adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis,

infeksi, sindrom coroner akut, dan glaukoma. Teknik pembedahan mengakibatkan rasa nyeri (Setyawati et al., 2018). Nyeri yang paling lazim adalah nyeri insisi. Nyeri terjadi akibat luka, penarikan, manipulasi jaringan serta organ. Nyeri pasca operasi hebat dirasakan pada pembedahan intratoraksi, intra-abdomen, dan pembedahan orthopedik mayor. Nyeri juga dapat terjadi akibat stimulasi ujung saraf saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot, atau edema. Trauma pada serabut kulit mengakibatkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi (Baradero, 2010).

Diagnosa keperawatan yang kedua resiko infeksi sejalan dengan teori SDKI (2017) yang mengatakan resiko infeksi adalah beresikonya seseorang mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya resiko infeksi diantaranya adalah penyakit kronis (missal DM), efek prosedur invasive, kerusakan integritas kulit, penurunan hemoglobin dan supresi respon inflamasi, sedangkan kondisi klinis yang terkait diantaranya adalah AIDS, luka bakar, Diabetes mellitus, tindakan invasive, gangguan fungsi hati, kanker, dan immunosupresi. Menurut Perry & Potter (2010) pada pasien dengan diabetes mellitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh yang berakibat rentan terhadap infeksi.

Diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan mobilitas fisik sejalan dengan teori SDKI (2017) yang mengatakan gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, penyebabnya adalah ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, nyeri, kecemasan dan

keengganan melakukan pergerakan, yang mana ditandai dengan gejala tanda mayor diantaranya adalah kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun, serta gejala tanda minor diantaranya adalah nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas dan fisik lemah. Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penengangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, bahkan terjadinya decubitus atau luka tekan (Kartawijaya, 2017).

Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan teori NIC & NOC (2015) penulis memfokuskan untuk menangani masalah nyeri akut pada pasien 1 dan pasien 2 tersebut diantaranya adalah identifikasi respon nyeri verbal dan nonverbal, observasi tanda-tanda vital, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan aromaterapi lemon sebagai terapi nonfarmakologi, kolaborasi dalam pemberian terapi medik, yang harapannya setelah dilakukan intervensi tersebut masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien melaporkan nyeri berkurang, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri serta tanda vital dalam rentang normal. Hal ini sejalan dengan teori Nursing Interventions Classification & Nursing Outcomes Classification (NIC & NOC 2015) yang menyatakan nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi dan berlangsung < 6 bulan. Pain management atau manajemen nyeri yang

dapat dilakukan adalah pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien dengan hasil yang diharapkan mampu mengontrol nyeri, melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, menyatakan nyaman setelah nyeri berkurang, dan tanda vital dalam rentang normal.

Intervensi keperawatan ini bertujuan untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk menangani masalah pada nyeri akut, karena nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang di sebabkannya. Nyeri akut yang tidak kunjung mereda dapat memengaruhi system kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Smeltzer, 2012).

Analisis Implementasi Dan Evaluasi

Pelaksanaan intervensi (implementasi) yang telah dilakukan untuk menangani masalah nyeri pada pasien 1 dan pasien 2 tersebut diantaranya adalah mengidentifikasi respon nyeri verbal dan nonverbal, mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan aromaterapi lemon dengan cara difusi sebagai terapi nonfarmakologi selama 30 menit, dan berkolaborasi dalam pemberian terapi medik seperti ketorolac dan parasetamol. Hasil yang didapat dari implementasi tersebut adalah bahwa tiap pasien, yaitu pasien 1 dan pasien 2 mengalami penurunan skala nyeri, yang mana tiap pasien masing-masing memiliki penurunan skala nyeri yang berbeda diantaranya adalah pada pasien 1 skala nyeri 4 hari ke-1 mengalami penurunan menjadi skala nyeri 3, dihari ke-2 dari skala nyeri 3 tetap tidak ada penurunan dan dihari ke-3 dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2. Pada pasien 2 skala nyeri 4 hari ke-1 mengalami penurunan menjadi skala nyeri 3, dihari ke-2 dari skala nyeri 3 mengalami penurunan menjadi skala nyeri 2 dan dihari ke-3 dari skala nyeri 2 tetap

tidak ada penurunan. Hal ini sesuai dengan harapan hasil akhir (outcome) yang telah direncanakan. Hasil akhir antara pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah nyeri akut post laparatomi memiliki skala yang berbeda, karena nyeri itu bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lainnya, orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri yang kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya pencegahan nyeri sebelum nyeri datang. Keberadaan enkefalin dan endorphen membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri yang beda dari stimulus yang sama. Kadar endorphen berbeda tiap individu, individu dengan endorphen tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorphen merasakan nyeri lebih besar (Andarmoyo, 2013).

Perry & Potter (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya adalah makna nyeri yang setiap individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan, setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, apabila individu mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan nyeri tersebut berhasil dihilangkan maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Akibatnya, klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri. Apabila seorang klien tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri. Pada nyeri akut, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek

yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang di sebabkannya. Nyeri akut yang tidak kunjung mereda dapat memengaruhi system kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Smeltzer, 2012). Terapi farmakologi seperti jenis analgesik Nsaid mampu membantu menurunkan skala nyeri seseorang (Andarmoyo,2013), dan sejalan dengan teori Clarke (2010) yang menyatakan bahwa terapi non farmakologi seperti aromaterapi lemon dapat digunakan untuk menenangkan suasana. Aromanya yang aromatic, aroma citrus dapat meningkatkan rasa percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar. Minyak lemon untuk tubuh bermanfaat untuk mengatasi masalah pencernaan, untuk meredakan sakit dan nyeri pada persendian dan diterapkan untuk kondisi rematik dan asam urat untuk meredakan sakit kepala, dengan kandungan limonea yang banyak dibandingkan dengan senyawa lainnya, membuat minyak lemon dapat berfungsi sebagai aromaterapi. Penelitian (Rahmayati et al., 2018)menyatakan terdapat perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon p-value 0.000.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien yang telah diberikan asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut post operasi laparatomi mereka mengatakan bahwa setelah diberikan aromaterapi lemon selama 30 menit pasien merasakan rileks dan tidak tegang, nyeri sedikit berkurang, hal tersebutlah yang menyebabkan pasien lebih merasa nyaman diberikan terapi non farmakologi seperti aromaterapi lemon daripada terapi farmakologi, yang menurut pasien terapi farmakologi memiliki efek samping yang kurang baik. Dalam hal ini penulis menyarankan perlunya kebijakan ruangan atau rumah sakit menerapkan pemberian aromaterapi sebagai salah satu terapi non farmakologi dalam membantu menurunkan skala nyeri.

SIMPULAN

Pengkajian nyeri pasien post laparatomi berada dalam kategori skala nyeri ringan sampai berat (1 – 10). Diagnosa keperawatan utama yang muncul dari kasus tersebut adalah masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan (luka post op). Intervensi keperawatan yang dibuat untuk menangani masalah nyeri akut adalah pain management, untuk masalah resiko infeksi dengan intervensi infection control dan untuk masalah gangguan mobilitas fisik dengan intervensi exercise therapy: ambulation. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 adalah pemberian aromaterapi lemon dengan cara difusi selama 30 menit, selama 3 hari. Pemberian aromaterapi lemon dengan cara difusi menunjukkan adanya pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri yang diukur menggunakan NRS (Numeric Rating Scale).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

REFERENSI

- Andarmoyo. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Baradero. 2012. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Bloom, A., & Katz, J. (n.d.). *Cholecystitis: Diunduh tanggal 24 Agustus 2019 Dari [online] http://emedicine.medscape.com/article/171886-overview.*

- Brunner, S., & Suddarth, D. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Care, E. M. (2011). *L Aparoscopic Cholecystectomy In Acute*. 5, 43–48.
- FAOSTAT. (2019). No Title. *ペインクリニック学会治療指針 2*, 1(February), 1–9. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>
- Judha, M., & Syafitri, E. N. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi lemon Terhadap Kecemasan Pada Lansia Di Unit Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma, Umbulharjo Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 29–33.
- Maritasari, D. Y., Baharza, S. N., & Listina, F. (2019). The Contradiction of Obesity Incidence Based on Sleep Duration in Adolescents. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 53–58. <https://doi.org/10.30604/jika.v4i1.184>
- Purwandari, F., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). Efektifitas Terapi Aroma Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Rahmawati, I., & Rohmayanti, R. (2015). Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (Sc) Di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang. *Journal of Holistic Nursing Science*, 2(2), 10–16.
- 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>
- Setyawati, D., Sukraeny, N., Sciences, H., Sciences, H., & Sciences, H. (2018). *Health Notions , Volume 2 Number 12 (December 2018) Cold Compress on Vertebra (Cervical) on The Pain Scale of Postoperative Patients 1231 | Publisher : Humanistic Network for Science and Technology Health Notions , Volume 2 Number 12 (December 2018) ISSN 2580-4936 1232 | Publisher : Humanistic Network for Science and Technology. 2(12), 1231–1233.*
- Yuwono. (2013). Pengaruh Beberapa Faktor Risiko Terhadap Kejadian Surgical Site Infection (SSI) Pada Pasien Laparatomi Emergensi. *Jmj*, 1(1), 16–26.