

Lampiran 1

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. Klien

- 1) Nama : Ny. M
- 2) Tanggal lahir : 01 November 1938
- 3) Usia : 84 tahun
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Agama : Katolik
- 6) Pendidikan : -
- 7) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 8) Alamat : Kp. Slipi RT 012/005 Palmerah Jakarta Barat DKI Jakarta
- 9) Status Perkawinan : Cerai Mati
- 10) Sumber informasi : Anak
- 11) Tanggal pengkajian : 02 Agustus 2023
- 12) Tanggal masuk : 27 Juli 2023 22:24
- 13) Nomor RM : 01550038
- 14) Diagnose medis : Fraktur Femur Dextra

b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Ny. L
- 2) Usia : 50 tahun
- 15) Alamat : Kp. Slipi RT 012/005 Palmerah Jakarta Barat DKI Jakarta
- 3) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 4) Hubungan dengan klien : Anak

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan utama saat pengkajian :

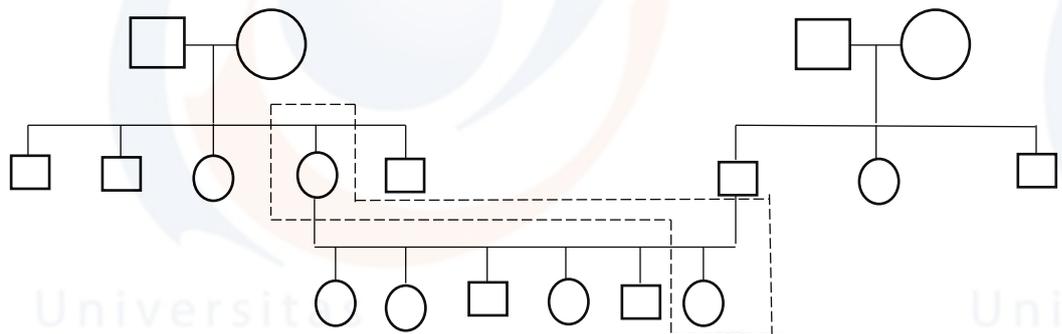
Pada saat melakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. M merasakan sakit dibagian pinggang sebelah kanan serta merasakan mual dan muntah sebanyak 3 dua kali, sesak nafas dan keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan karna merasakan nyeri pinggang dan mual.

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga pasien mengatakan pasien sedang berjalan dan tiba – tiba pasien jatuh karena merasakan lemas sejak ±2 minggu yang lalu di

ruang tamu rumah, selama seminggu pasien hanya dirawat di rumah saja dan diberikan obat gosok saja, kemudian pasien mengeluhkan nyeri di bagian paha kanan lalu pasien dibawa ke RS Bakti Mulya di rawat selama 5 hari disana dan pasien akhirnya dirujuk ke RSUD TARAKAN untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut. Pasien memiliki hasil Ronggen articular genu kanan, femur kanan lateral, dan foto thorak AP. TTV pada saat di IGD TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/mnt RR : 21 x/mnt, suhu : 37, Spo2 : 96%. Di IGD dipasang infus dengan Nacl 0,9% 500 CC/24 jam, omeprazole 2 x 40 mg, ondancentron 3 x 4 mg, nebu Ventolin 3 x/ hari.

- c. Riwayat penyakit terdahulu
 Keluarga mengatakan Ny. M tidak memiliki Riwayat terdahulu
- d. Genogram



Keterangan:

☒ = laki-laki meninggal

— = garis pernikahan

⊗ = perempuan meninggal

↗ = klien

□ = laki-laki

- - - = tinggal serumah

○ = perempuan

| = garis keturunan

3. PENGKAJIAN SAAT INI

a. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Persepsi tentang kesehatan diri

Keluarga Ny. M mengatakan Ny.M selama ini mengatur pola hidup sehat seperti makan makanan bergizi dan olahraga ringan

2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatanya

Keluarga Ny. M mengatakan bahwa selama ini kurang memperhatikan kesehatan, kebersihan lingkungan.

3) Upaya yang bisa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

- Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang sehat ?

Keluarga Ny. M mengatakan sedang mengurangi makanan yang mengandung garam tinggi serta tidak mengkonsumsi makanan yang pedas.

- Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatankebersihan diri, imunisasi

Tidak ada

- Kemana pasien berobat bila sakit

Klinik terdekat/rumah sakit terdekat

- Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/alcohol/kopi/kebiasaan olahraga)

- Merokok : tidak merokok
- Kopi : tidak konsumsi kopi
- Alkohol : tidak konsumsi alkohol
- Kebiasaan olahraga : jarang melakukan
- Jamu : tidak mengkonsumsi jamu

b. Pola nutrisi/metabolic

1) Intake makanan

Sebelum Masuk RS	Sesudah Masuk RS
<p>a. Keluhan Nafsu makan menurun, sakit pinggang berkepanjangan</p> <p>b. Frekuensi 1/3 kali sehari</p>	<p>a. Keluhan Nafsu makan menurun, sakit pinggang berkepanjangan</p> <p>b. Frekuensi 3 hari sekali tapi hanya beberapa sendok makanann</p>

c. Menu (ikan dan sayur) d. Riwayat alergi makanan Tidak ada alergi makanan	c. Menu Dari ahli gizi d. Riwayat alergi makanan tidak ada alergi.
---	---

2) Intake minum

Sebelum Masuk RS	Sesudah Masuk RS
a. Keluhan Tidak ada b. Frekuensi 1-2 kali sehari c. Menu Air putih d. Riwayat alergi minuman Tidak ada	a. Keluhan Minum terasa tersedak b. Frekuensi 600 L/hari c. Menu Air putih d. Riwayat alergi minuman Tidak ada

c. Pola eliminasi

1) Urang air besar (BAB)

Sebelum Masuk RS	Sesudah Masuk RS
a. Keluhan Tidak ada b. Frekuensi 1x/hari c. Konsistensi normal d. Warna warna kuning atau coklat e. Menggunakan alat bantu atau obat? Ke kamar mandi/ WC	a. Keluhan Tidak ada b. Frekuensi 1x/hari c. Konsistensi Normal f. Warna kuning atau coklat g. Menggunakan alat bantu atau obat? Tidak

d. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	Selama dirumah sakit				
	0	1	2	3	4
Makan, minum	√				
Mandi		√			
Toileting				√	
Berpakaian				√	

Mobilisasi ditempat tidur				√	
Berpindah				√	
Ambulasi/ ROM				√	

Keterangan :

- 0 : mandiri
- 1 : dengan bantuan alat
- 2 : dibantu orang lain
- 3 : dibantu orang lain dan alat
- 3 : tergantung total

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum Masuk RS	Sesudah Masuk RS
a. Keluhan Tidak ada	a. Keluhan Tidak bisa tidur dimalam hari
b. Kualitas Baik	b. Kualitas Tidak baik
c. Kuantitas 8 jam	c. Kuantitas 3-4 jam
d. Perasaan setelah bangun Lemas sedikit	d. Perasaan setelah bangun Lemas dan terasa nyeri dibagian pinggang dan kaki

f. Pola perceptual

- 1) Penglihatan
Ny. M mengatakan tidak memiliki maslaah penglihatanya
- 2) Pendengaran
Ny. M mengatakan tidak memiliki maslaah penglihatanya
- 3) Pengecapan
Ny. M mengatakan tidak memiliki maslaah penglihatanya
- 4) Penciuman
Ny. M mengatakan tidak memiliki maslaah penglihatanya
- 5) Sensasi
Ny. M mengatakan tidak memiliki maslaah penglihatanya

4. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Sakit sedang, Composmentis E4M6V2
- b. BB: 65 kg TB: 160 cm
- c. Vital Signs

TD : 116/72 mmHg
N : 82 x/menit
RR : 22x/menit
S : 36
SpO2 : 98 %

d. Kepala

- 1) Bentuk : Bentuk mesocephal, rambut hitam pendek lurus, tidak ada kerontokan rambut, tidak ada jejas atau memar di bagian kepala
- 2) Wajah : tampak pucat
- 3) Mata : konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, lapang pandang luas, tidak memakai kacamata, reaksi terhadap cahaya +/-
- 4) Telinga : simetris, bersih, tidak ada keluhan
- 5) Hidung : bentuk simetris kanan kiri, terpasang nasal canul 2 lpm.
- 6) Mulut : mukosa bibir lembab dan tidak ada sianosis
- 7) Leher : tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekanan, tidak ada pembengkakan.

8) Thorax

a) Paru

- Inspeksi : Pengembangan dada tidak kuat angkat,
- Palpasi : vokal fremitus getaran teraba simetris
- Perkusi : tidak terkaji
- Auskultasi : tidak terkaji
-

b) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 midklavikular
Perkusi : Batas Atas Kanan ICS 2 parasternalis dekstra
Batas Atas Kiri ICS 2 parasternalis
Batas Bawah ICS 5-6 mid clavicularis
Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 reguler (tidak ada bunyi tambahan)

9) Abdomen

Inspeksi : Perut cembung , tidak asites.
Auskultasi : belum terkaji
Palpasi : tidak terjadi
Perkusi : Tyhmpani

10) Genetalia dan perianal : tidak ada keluhan

11) Kulit dan ekstremitas : teltur tampak kering, tidak terdapat lesi.

a.

Ekstremitas atas dekstra 2 | 2 sinistra

Ekstremitas bawah dekstra 1 2 sinistra

Keterangan

- 0 : Paralisis sempurna
- 1 : Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
- 2 : Gerakan otot penuh, melawan gravitasi dengan topangan
- 3 : Gerakan yang normal melawan gravitasi
- 4 : Gerakan penuh yang normal, melawan tahanan minimal
- 5 : Kekuatan penuh, gerakan ke segala arah

a. PROGRAM TERAPI

Program terapi tanggal 03 Agustus 2023

1. Ring AS infusio 500 ml
2. Bicnat 500 mg capsule 6.00 tablet 3 x sehari
3. Folic acid 1 mg capsul 6.00 tablet 3 x sehari
4. Acetylcysteine 200 mg cap 6.00 tablet 3 x sehari
5. Simvastatin tablet 2 mg 1 x sehari
6. Curcuma fct powder for injection 4.00 vial 1 x sehari

b. Rencana tindakan :

operasi femur dekstra (belum terjadwal)

c. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal : 1 Agustus 2023

Exam name	Result	Standard value
Kimia darah 4/8/2023		
Albumin	2.6 g/dL	3.5 – 5.2 g/dL
Ureum	77 mg/dL	15-40 mg/dL
kreatinin	1.2 mg/dL	0.6-1.3 mg/dL
Hematologi 3/8/2023		
Hemoglobin	1102 mg/dL	12.0-14.0 g/dL
Hematokrit	33.9%	36.0-46.0%
Eritrosit	$3.72 \times 10^6/\mu\text{L}$	$4.20-5.40 \times 10^6/\mu\text{L}$
leukosit	$9.56 \times 10^3/\mu\text{L}$	$5.00-10.00 \times 10^3/\mu\text{L}$
Trombosit	$132 \times 10^3/\mu\text{L}$	$150-400 \times 10^3/\mu\text{L}$
MCV	91.1 fL	82.0-92.0 fL
MCH	30.1 pg	27.0 – 31.0 pg
MCHC	33.0 g/dL	32.0-37.0 g/dL

Hitung jenis leukosit		
Basophil	0%	0-1%
Eosinophil	1%	1-4%
Neutrophil	81%	55-70%
Limfosit	14%	20-40%
Monosofit	4%	2-8%
Laju endap darah	27 mm/jam	<= 20 mm/jam
HbA1c		
Kimia darah		
Natrium		
Kalium	13 mEq/L	135-150 mEq/L
Klorida	4.7 mEq/L	94-111 mEq/L
Ureum	65 mg/dL	15-40 mEq/L
Kreatinin	1.1 mg/dL	0.6-13 mEq/L
Analisa gas darah		
pH	7.406	7.350-7.450
P CO2	32.1 mmHg	35.0-45.0 mmHg
P O2	168.6 mmHg	83-108 mmHg
SO2	98.4%	85-99 %
BE- ecf	-4.5 mmol/L	-2-3 mmol/L
BE-b	-2.9 mmol/L	mmol/L
SBC	22.0 mmol/L	mmol/L
HCO3	20.4 mmol/L	21.0-28.0 mmol/L
TCO2	21.4 mmol/L	23-27 mmol/L
A	109.1 mm Hg	128-229 mmHg
a/A	1.5 mmHg	mmHg
O2CT	15.8 mL/dL	mL/dL
PO2/FIO2	806.7	
Tempratur	37.0 C	C

Pemeriksaan radiologi (23 juli 2023)

GAMBAR	KETERANGAN
	<p>Defomirtas gemu kanan Tidak tampak fraktur, diskolasi ataupun destruksi. Osteophytes pada os patella, tibia dan femur, mineralisasi tulang menurun. Celah lunak di sekitar welling</p>



Fraktur neck femur kanan dengan fragmen displaced ke craniolateral mineralisasi tulang femur, hip joint baik, jaringan lunak di sekitar fraktur tampak welling.



Corakan bronkhovaskular pada kedua paru meningkat tidak tampak infiltrat, konsolidari nodul kedua lapang paru, thrakea di tengah, mediastinum superior dan hilus tidak melebar, jantung membesar, aorta elongasi, dilatasi dan klasifikasi kedua diafragma dan sinus kontofrenikus baik tulang-tulang intak.

d. ANALISA DATA

No	Data fokus	Etiologi	Diagnosa Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian pinggang sampai ke kaki dan lemas - Pasien mengatakan jika digerakan terasa sakit - Keluarga pasien mengtakan Ny. M pernah jatuh sekitar ±2 minggu yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU sakit sedang, composmentis - Akral teraba hangat - ADL dibantu - Terpasang kateter urien no.16 - Skala nyeri <p>P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan</p> <p>Q : rasanya seperti tertusuk</p> <p>R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : waktu ta menentu</p> <p>Berdasarkan hasil radiologi rontgen pada tanggal 23 juli 2023 :</p>	<p>Fraktur femur dextra</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d fraktur femur dextra (D.0054)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat dislokasi ataupun destruksi di bagian genu kanan - Terdapat fraktur neck dextra dengan fragmen - Ekstremitas <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3 dekstra</td> <td style="padding: 2px 10px;">3 sinistra</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1dekstra</td> <td style="padding: 2px 10px;">3 sinistra</td> </tr> </table> <p>(Pemeriksaan kekuatan otot sinistra atas dan bawah dengan skor 3 yaitu : mampu melakukan gerakan mengangkat ekstremitas/badan, tapi tidak bisa melawan tahanan sedang, sedangkan dengan bagian dextra bawah terdapat skor 1 yaitu : hanya bisa menggerakkan ujung jari)</p>	3 dekstra	3 sinistra	1dekstra	3 sinistra		
3 dekstra	3 sinistra						
1dekstra	3 sinistra						
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan merasakan penumpukan sputum <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sulit untuk mengeluarkan sputum - Pasien terlihat sulit bernafas - Corakan bronkhovaskular pada kedua paru meningkat 	<p>Corak bronkovaskular kedua paru meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penumpukan sputum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hasil AGD tidak normal</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Bersih jalan nafas tidak efektif b.d terdapat corak di bronkovaskular (D.0001)</p>				

	<p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 116/72 mmHg - N : 82 x/menit - RR: 22x/menit - S : 36 - SpO2: 98 % - HB : 1102 mg/dL - Eritrosit : 3.72 10⁶/uL - PCO2 : 32.1 mmHg - PO2 : 168.6 mmHg - PH : 7.406 - Terpasang nasal : 4 liter - Nebu dengan combiven/8jam 	<p>Bersih jalan nafas tidak efektif</p>	
<p>3</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan Ny. M tidak nafsu makan - Keluarga pasien mengatakan Ny. M tidak bisa menelan makanan dan selalu tersedak dan tidak bisa mengunyah - Klien mengatakan mual dan muntah 3-5 kali waktu awal datang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemas 	<p>Tidak nafsu makan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mual dan muntah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terpasang NGT</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan menurun (menghabiskan 600 cc) - Pasien terlihat sulit bernafas - Terpasang NGT no. 16 - Diit cair tanpa susu 1500 cc 	Defisit nutrisi	
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit bagian pinggang sampai ke paha - Klien mengatakan sulit tidur karna nyeri - Pasien merasakan mual dan muntah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri <p>P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan</p> <p>Q : rasanya seperti tertusuk</p> <p>R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha</p> <p>S : skala nyeri 8</p> <p>T : waktu ta menentu</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/71 mmHg - N : 87 x/menit - RR: 22x/menit - S : 36 	<p>Fraktur femur dextra</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakstabilan posisi fraktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Respon nyeri hebat & akut</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut (D.0077)

<ul style="list-style-type: none"> - SpO2: 98 % - KU sakit sedang, composmentis - Akral teraba hangat - ADL dibantu - Skala nyeri P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan Q : rasanya seperti tertusuk R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha S : skala nyeri 5 T : waktu ta menentu - Terdapat dislokasi ataupun destruksi di bagian genu kanan - Terdapat faraktur neck dextra dengan fragmen - Ekstremitas <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">3 dekstra</td> <td style="padding: 2px 10px;">3 sinistra</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">1dekstra</td> <td style="padding: 2px 10px;">3 sinistra</td> </tr> </table> <p>(Pemeriksaan kekuatan otot sinistra atas dan bawah dengan skor 3 yaitu : mampu melakukan gerakan mengangkat ekstremitas/badan, tapi tidak bisa melawan tahanan sedang, sedangkan dengan bagian</p>	3 dekstra	3 sinistra	1dekstra	3 sinistra		
3 dekstra	3 sinistra					
1dekstra	3 sinistra					

	dextra bawah terdapat skor 1 yaitu : hanya bisa menggerakkan ujung jari)		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan cemas karena akan dilakukan rencana oprasi - Pasien mengatakan merasakan gelisah karena rasa sakit yang muncul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat gelisah dan nyeri - KU sakit sedang, composmentis <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/71 mmHg - N : 97 x/menit - RR: 22x/menit - S : 36 - SpO2: 98 % - 	<p>Trauma pada tulang (kecelakan)</p> <p>↓</p> <p>Fraktur femur</p> <p>↓</p> <p>Nyeri pada bagian fraktur</p> <p>↓</p> <p>Merasakan gelisah</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	Ansietas (D.0080)	

e. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- 2) Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)
- 3) Deficit nutrisi (D.0019)
- 4) Nyeri Akut (D.0077)

5) Ansietas (D.0080)

f. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnose keperawatan	Nursing Outcome Classification (NOC)	Nursing Intervention Classification (NIC)
1	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik L.05042</p> <ul style="list-style-type: none">- Mampu mengontrol nyeri (dengan menggunakan tehnik nonfarmakologi yaitu menghirup aromaterapi inhalsi lemon untuk mengurangi nyeri) dan dapat membaik dalam rentan waktu 1 x 8 jam.- Melaporkan bahwa nyeri dapat berkurang dengan menggunakan manajemen skala nyeri (dari nyeri dengan skala 8 menjadi skala 6-5) dalam kurun waktu 1x8 jam- Menanyakan rasa nyaman pada saat nyeri berkurang dengan skala 1-5 dalam rentan waktu 1 x 8 jam.	<p>Manajemen nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi skala nyeri- Identifikasi respon nyeri non verbal- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon)- Control lingkungan yang memperberat nyeri seperti suhu ruangan dan pencahayaan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

2	Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2 x 24 jam masalah keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Bersih jalan nafas (L.01001)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum dapat menurun ditandai dengan pasien dapat melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan sputum dalam rentan waktu 1 x 8 jam - Sulit bicara dapat menurun ditandai dengan menurunnya produksi sputum yang sulit dikeluarkan dengan cara suction sputum dalam rentan waktu 1 x 8 jam - Rasa gelisah dapat menghilang dan dapat membaik dengan menggunakan tehnik nonfarmakologi (tehnik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi Lemon) dalam rentan waktu 1 x 8 jam - Pola nafas dapat membaik dengan bantuan pemberian O2 nasal canul 3 liter dalam rentan waktu 1 x 8 jam 	<p>Pemantauan respirasi (I.03123)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor adanya sumbatan jalan nafas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
---	---	---	--

3	Deficit nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 24 jam masalah keperawatan deficit nutrisi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Status nurisi (L.03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat baik dengan pemberian diit cair tanpa susu ditandai dengan tidak ada mual dan muntah serta diare dalam rentan waktu 1 x 8 jam. - Kekuatan otot mengunyah dapat meningkat dengan baik setelah selang NGT dapat dilepas serta tidak terdapat mual dan muntah dalam rentan waktu 1 x 24 jam - Kekuatan otot menelan dapat meningkat dengan baik dari yang kurang baik setelah melepaskan selang NGT dan nutrisi masuk melalui oral dalam rentan waktu 1 x 24 jam 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang jika asupan oral perlu ditoleransi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajurkan posisi duduk, jika mampu - Ajurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
4	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri

		<p>Tingkat nyeri (08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dapat berkurang dalam skala 3-5 setelah melakukan pemberian terapi nonfarmakologi dengan Aromaterapi lemon dari skala sedang menjadi membaik dengan cara menghirup aromaterapi lemon yang sudah ditetaskan dialas tissue sebanyak 0,1 ml ditempatkan sejarak 20 cm didekat pasien dalam kurun waktu 1x8 jam. Rasa meringis kesakitan dapat menurun dari skala sedang menjadi membaik setelah pemberian terapi nonfarmakologi dalam kurun waktu 1x8 jam. - Pasien dapat meningkatkan kualitas tidur setelah nyeri berkurang dalam skala 3-5 dan setelah pemberian terapi nonfarmakologi dalam rentan waktu 1x8 jam. - Rasa mual dan muntah dapat menurun dengan baik setelah pemberian terapi nonfarmakologi dan farmakologi dalam rentan waktu 1x8 jam. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan tehnik nonfarmakalogi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon atau tehnik relaksasi nafas dalam. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesic, bila perlu
5	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 24 jam masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p>	<p>Terapi Relaksasi (L.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan

		<ul style="list-style-type: none"> - Prilaku gelisah dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam - Prilaku tegang dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam - Frekuensi pernafasan dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam - Tekanan darah dapat Kembali normal dengan memberikan tehnik terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan tehnik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi, nadi, tekanan darah, dan suhu sesudah dan sebelum latihan. - Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Teurapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur tehnik relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dan berirama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan manfaat Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (misal nafas dalam dan music) - Jelaskan secara rinci terkait tehnik relaksasi - Ajurkan mengambil posisi yang nyaman - Ajurkan rileks dan rasakan relaksasi - Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi nafas dalam.
--	--	---	--

g. IMPLEMENTASI & EVALUASI

Waktu	Diagnosa	Implementasi	Respon	Ttd
11/8/23	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri seperti suhu ruangan dan pencahayaan. - Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Mengkolaborasi pemberian analgetic, jika perlu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sampai sulit tidur - Pasien dan keluarga setuju untuk diberikan terapi komplementer inhalasi aromaterapi lemon <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri <p>P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan</p> <p>Q : rasanya seperti tertusuk</p> <p>R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : waktu ta menentu</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 127/71 mmHg - Nadi : 81x/mnt - Suhu : 36,1 C 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Spo2 : 98% - Pasien dan keluarga setuju untuk diberikan terapi komplementer - Keluarga dapat mengerti apa yang sudah dijelaskan terkait terapi komplementer tersebut <p>A : tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, masalah teratasi Sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian tehnik nonfarmakologis (inhalasi aromaterapi lemon) - Control lingkungan yang memperberat nyeri - Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu 	
11/8/23	Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Pemantauan respirasi (I.03123) <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Memonitor adanya sumbatan jalan nafas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan Kembali terkait batuk efektif - Pasien mengatakan masih sedikit sesak nafas 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor nilai AGD - Mendokumentasi hasil pemantauan - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan sputum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mengerti apa yang sudah dijelaskan - Pasien terpasang nasal : 4 liter - Terapi nebu dengan combiven/8jam - TTV : Td : 115/80 mmHg N : 82x/mnt RR : 21x/mnt S : 36,6 Spo2 : 97% - HB : 1102 mg/dL - Eritrosit : 3.72 10⁶/uL - PCO2 : 32.1 mmHg - PO2 : 168.6 mmHg - PH : 7.406 - Terapsang nasal : 4L <p>A : tujuan tercapai Sebagian, masalah belum tercapai</p>	
--	--	---	---	--

			P : lanjutkan intervensi, masalah teratasi Sebagian
11/8/23	Deficit nutrisi (D.0019)	Manajemen nutrisi (I.03119) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Memonitor asupan makanan - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Memberikan suplemen makanan, jika perlu - Menghentikan pemberian makan melalui selang jika asupan oral perlu ditoleransi - Mengajarkan posisi duduk, jika mampu - Mengajarkan diet yang diprogramkan - Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Ny. M dapat menerima diit yang diberikan O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang NGT no. 16 - Diit cair tanpa susu 1500 cc - Pasien dapat melakukan posisi duduk A : tujuan tercapai, masalah teratasi P : hentikan intervensi, masalah teratasi
11/8/23	Nyeri Akut (D.0077)	Manajemen nyeri (I.08238) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengerti tentang strategi meredakan nyeri - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nonfarmakologis nyeri dan mual berkurang

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon atau tehnik relaksasi nafas dalam. - Mengkolaborasi pemberian analgesic, bila perlu 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan Q : rasanya seperti tertusuk R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha S : skala nyeri 6 T : waktu ta menentu <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menerima terapi nonfarmakologi yang diberikan - Pasien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan <p>A : tujuan tercapai Sebagian, masalah belum tercapai</p> <p>P : lanjutkan intervensi, masalah teratasi Sebagian</p>	
12/8/23	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri jika digerakan sedikit 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Mengkolaborasi pemberian analgetic, jika perlu - Mengajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>- Pasien mengatakan setelah diberikan aoroma terapi terasa lebih ringan rasa sakitnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri : P : nyeri hilang timbul pada saat disentuh dan digerakan Q : rasa nyeri seperti di tertusuk – tusuk R : nyeri dibagian pinggang sampai ke paha S : skala nyeri 5 dari 7 T : waktu tertentu <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 121/80 mmHg - Nadi : 87x/mnt - Suhu : 36,1 C - Spo2 : 98% - pasien masih tampak meringis kesakitan <p>A : tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, masalah teratasi Sebagian</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian tehnik nonfarmakologis (inhalasi aromaterapi lemon) - Control lingkungan yang memperberat nyeri - Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu 	
12/8/23	Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Pemantauan respirasi (I.03123) <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola nafas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Memonitor saturasi oksigen 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak terasa sesak seperti kemarin - Pasien mengatakan masih sulit mengeluarkan sputum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mengerti apa yang sudah dijelaskan - Pasien terpasang nasal : 4 liter - Terapi nebu dengan combiven/8jam <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah : 121/80 mmHg - Nadi : 87x/mnt - Suhu : 36,1 C - Spo2 : 98% <p>A : tujuan tercapai, masalah tercapai</p>	

			P : maslaah teratasi, tujuan terapai hentikan intervensi
12/8/23	Nyeri Akut (D.0077)	Manajemen nyeri (I.08238) <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplomenter yang sudah diberikan - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Mengajarkan tehnik nonfarmakalogi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon atau tehnik relaksasi nafas dalam. - Mengkolaborasi pemberian analgesic, bila perlu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya berkurang setelah pemberian aromaterapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri <p>P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan</p> <p>Q : rasanya seperti tertusuk</p> <p>R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha</p> <p>S : skala nyeri 5 dari 6</p> <p>T : waktu menentu</p> <p>A :tujuan tercapai Sebagian, masalah belum tercapai</p> <p>P : lanjutkan intervensi, masalah teratasi Sebagian</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon atau tehnik relaksasi nafas dalam. 	
14/8/23	Bersih jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Pemantauan respirasi (I.03123) <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Memonitor saturasi oksigen 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi - Pasien dapat mengeluarkan sputumnya O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan batuk efektif - Pasien terpasang nasal : 3 liter - Terapi nebu dengan combiven/8jam TTV : Td : 120/80 mmHg N : 82x/mnt RR : 21x/mnt	

			<p>S : 36,6 Spo2 : 97% A : tujuan terapai, masalah teratasi P : intervensi dihentikan, masalah teratasi</p>
14/8/23	Nyeri Akut (D.0077)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keberhasilan terapi komplomentor yang sudah diberikan - Memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon) - Mengajurkan tehnik nonfarmakalogi untuk mengurangi rasa nyeri seperti terapi dengan inhalasi aromaterapi lemon atau tehnik relaksasi nafas dalam. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika setelah diberikan aromaterapi rasanya nyeri dapat berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri P : nyeri timbul pada saat disentuh dan digerakan Q : rasanya seperti dicubit – cubit R : nyeri di bagian pinggang sampai ke paha S : skala nyeri 4 <p>T : waktu menentu A : tujuan tercapai, masalah tercapai</p> <p>P : hentikan intervensi, masalah teratsi</p>
	Ansietas (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Prilaku gelisah dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas 	<p>S :</p>

		<p>dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prilaku tegang dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam - Frekuensi pernafasan dapat menurun dengan baik dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam 0 - Tekanan darah dapat Kembali normal dengan memberikan tehnik terapi relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit dalam 3 kali dengan rentan waktu 1 x 8 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah dilakukan tehnik relaksasi rasa gelisah dan cemas dapat berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang dan tidak gelisah - Pasien tampak tidak merintih kesakitan - TTV dalam batas normal <p>- TTV :</p> <p>Td : 120/80 mmHg N : 81x/mnt RR : 20x/mnt S : 36,6 Spo2 : 98%</p> <p>A : tujuan tercapai, masalah tercapai</p> <p>P : hentikan intervensi, masalah teratsi</p>	
--	--	---	--	--

Lampiran 2

No	Penulis	Metode penelitian	Jenis intervensi	Durasi intervensi	Cara penerapan intervensi	Hasil intervensi
1	Masoume rambod, Nilofar pasyar, Zahra karimian, arash farbood.	Penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon, ANCOVA Repeated Measure ANCOVA.	Intervensi keperawatan dengan pemberian aromaterapi inhalasi lemon	30 – 60 menit/ selama gejala timbul pada pasien	Pemberian inhalasi tersebut dipagi hari dengan cara di hirup aromanya serta ditempelkan pada bola kapas atau pakaian/tissu dengan jarak 20 cm	Pada studi ini menunjukkan bahwa aroma terapi mengurangi intensitas nyeri, mual, dan muntah pada pasien, penggunaan aroma terai inhalasi lemon untuk meredakan nyeri dan mengurangi mual muntah disarankan pada pasien fraktur ekstremitas bawah.
2	Masoume rambod, mahnaz rakhsan, sara tohidinik, mohammad Hossein nikoo.	Penelitian ini menggunakan metode uji klinis acak	Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan pemberian aroma terapi inhalasi lemon dengan perubahan electrogram,	Durasi pemberian aroma terapi tersebut selama 30 menit	Pemberian intervensi setiap hari dari hari ke-2 hingga ke-4 setelah intervensi pada jam 7 pagi Kecemasan diukur 30 menit sebelum intervensi dan pada hari ke 4 setelah intervensi pada jam 8 pagi	Studi ini menunjukkan bahwa aromaterapi inhalasi lemon berkurang tekanan darah sistolik, kecemasan, dan segmen ST dan gelombang T berubah dan diatur

			kecemasan serta tekanan darah.			detak jantung. Oleh karena itu, aromaterapi inhalasi lemon disarankan digunakan di antara pasien AMI yang dirawat di CCU.
3	Davood hekmatpou, yasman purandish, pouran varvani Farahani, rahmain parvizard	Metode penelitian ini menggunakan purposive sampling dan kemudian dibagi menjadi 2 kelompok control dan eksperimen dengan metode blok	Intervensi dari penelitian tersebut yaitu pemberian aromaterapi dengan minyak aseri jeruk pada nyeri dan tanda – tanda vital pasien dengan fraktur	Durasi yang diberikan selama 6 jam	Cara pemberian intervensi Empat tetes minyak jeruk dituangkan di atas bantalan dan disematkan dengan pin plastik ke kerah pasien, jaraknya sekitar 20 cm dari kepala selama 6 jam.	Aromaterapi dengan essential oil jeruk sebagai a pengobatan komplementer dapat menghilangkan nyeri pada pasien dengan kaki yang patah sebelum operasi. Ini dapat menyebabkan pemulihan lebih cepat dan pemulangan pasien serta mengurangi biaya rawat inap. Dalam konteks ini, aromaterapi dengan jeruk

						minyak pada pasien dengan patah tulang dianjurkan.
4	Swathi G, Dr. Puvanaseswari Kanagaraj	Motode penelitian in menggunakan metode kuantitatif dengan studi eksperimen	Penelitian ini melakukam efektivitas aromaterapi pada nyeri dan ketidaknyamanan pada pasien othopedi.	Durasi penelitian tersebut pemberian aroma terapi selama 30 – 60 menit.	Eksperimen tersebut dalam pemberian aromaterapi selama 3 hari berturut selama 15 menit dengan cara diteteska pada tissue/alas bantal dengan jarak 30 cm	Aromaterapi ditemukan aman, sederhana, dan efektif manajemen nyeri dan ketidaknyamanan pasca operasi di pasien bedah ortopedi.
5	Nova L, langingi, pricillia M. saluy, grace F. Kaparang	Litelatur review	Rata rata penelitian ini menggunakan jenis intervensi aromaterapi lemon/jeruk	-	-	Enam artikel mengenai penggunaan aromaterapi pada pasien medikal-bedah di Indonesia ditinjau dan ditemukan bahwa, indikasi penggunaan dari aromaterapi dalam bidang medikal khusus pada nyeri dan

						berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada medical bedah
--	--	--	--	--	--	--

Berdasarkan Analisa hasil dari ke 5 jurnal tersebut didapatkan terdapat hasil yang efektif terhadap pemberian aromaterapi inhalasi lemon pada pasien post fraktur atau masalah yang lainnya dengan pemberian waktu Sebagian besar 3 hari selama 5-15 menit di ruangan perawatan dengan cara yang sesuai dengan SOP tersebut.

Lampiran 3

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN AROMATERAPI INHALASI LEMON**

Pengertian	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial lemon dengan cara dihirup.
Indikasi	Diberikan pada klien yang akan dan mengalami keluhan nyeri, mual dan muntah
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aroma terapi lemon <i>essential oil</i>
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Aromaterapi lemon <i>essential oil</i>2. Tissue/kain/kassa3. Sarung tangan
Prosedur tindakan	<ol style="list-style-type: none">a. Pra interaksi<ol style="list-style-type: none">1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi3. Siapkan alat dan bahanb. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri2. Menanyakan keluhan klien3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien4. Beri kesempatan klien untuk bertanya5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klienc. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">1. Jaga privasi klien2. Atur posisi klien senyaman mungkin3. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan4. Teteskan 0,1 ml aromaterapi lemon <i>essential oil</i> pada tissue

	<ol style="list-style-type: none">5. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lemon essential oil selama 5-15 menit6. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien7. Alat – alat dirapihkan8. Cuci tangan <p>d. Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan2. Berikan umpan balik positif3. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi
--	--

Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN RHODES INDEX NAUSE,
VOMITING, AND RETCHING.**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Petunjuk

Berikan tanda (√) pada kotak yang paling sesuai dengan pengalaman mual muntah

No	Kejadian mual muntah	Skor			
		4	3	2	1
1.	Dalam 12 jam terakhir saya muntah sebanyak?	7 atau >	5-6	3-4	1-2
2.	Dalam 12 jam terakhir, adanya rasa muntah, saya merasakan ketidaknyamanan yang...	Sangat berat	berat	sedang	Ringan
3.	Dalam 12 jam terakhir, dari untah – muntah yang saya alami, saya merasakan rasa tidak nyaman yang...	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	Kurang dari 1 jam
4.	Dalam 12 jam terakhir, saya merasakan mual atau rasa tidak enak pada perut...	Lebih dari 6 jam	4-6 jam	2-3 jam	Kurang dari 1 jam
5.	Dalam 12 jam terakhir, rasa	Sangat berat	Berat	Sedang	Ringan

	mual/tidak enak pada perut saya merasakan tidak nyaman yang...				
6.	Dalam 12 jam terakhir, setiap kali muntah sebanyak...	Sangat banyak (3 gelas atau >)	Banyak 2-3 gelas	Sedang $\frac{1}{2}$ -1 gelas)	Sedikit $> \frac{1}{2}$ gelas
7.	Dalam 12 jam terakhir, saya merasa mual atau rasa tidak enak pada perut sebanyak...kali	7 atau >	5-6	3-4	1-2
8.	Dalam 12 jam terakhir, saya muntah namun tidak mengeluarkan apa – apa sebanyak... kali	7 atau >	5-6	3-4	1-2

Keterangan indeks Rhodes : untuk mengetahui keadaan mual dan muntah menggunakan rodhes indeks. Indeks nausea, vomiting and retching (INVR) memiliki 8 item pengkajian. Rentang skor berkisar dari 0 sampai 32.

- 1-8 = mual – muntah ringan
- 9-16 = mual muntah sedang
- 17-24 = mual muntah berat
- 25-32 = mual – muntah buruk

Lampiran 5

