

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM
MENGURANGI NYERI IBU POST KURET MOLA
DI RUANG PERAWATAN LANTAI 2 PIS
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**DISUSUN OLEH :
VANNY FEBIOLA
NIM : 2314401069**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2026**

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM
MENGURANGI NYERI IBU POST KURET MOLA
DI RUANG PERAWATAN LANTAI 2
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**DISUSUN OLEH :
VANNY FEBIOLA
NIM : 2314401069**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Vanny Febiola

NIM : 2314401069

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI IBU POST KURET MOLA DI RUANG PERAWATAN LANTAI 2 PIS RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 8 Mei 2026
Yang Menyatakan



Vanny Febiola
NIM 2314401069

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI IBU POST KURET MOLA DI RUANG PERAWATAN LANTAI 2 PIS RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
Dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 8 Mei 2026
Menyetujui,



Pembimbing
Siti Rochanah, M.Kes.,M.Kep.,. Sp.Kep.M
NUPTK : 094974764823010

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENGURANGI NYERI IBU POST KURET MOLA DI RUANG PERAWATAN LANTAI 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gotot Soebroto

Penguji I



Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M
NUPTK : 094974764823010

Penguji II



Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK : 3550753654230100

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syacfidin, S. Kp., SH .M.A.R.S
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Vanny Febiola
Tempat tanggal lahir : Jakarta, 7 November 2004
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sungai Tiram No. 10
RT. 8/RW. 2, Marunda Cilincing, Kota
Jakarta Utara, DKI Jakarta



Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Ibtidaiyah, Lulus Tahun 2017
2. Madrasah Tsanawiyah Muhammadiyah , Lulus Tahun 2020
3. Madrasah Aliyah. Al-Muhklisin , Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dalam Mengurangi Nyeri Pada Ibu Post Kuretase Mola Hidatidosa Di Ruang Perawatan PIS 2 RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikan karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala horma peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kepada Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, SH. M.A.R.S, selaku Ketua STikes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program D3 Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.S. Kep, Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program D3 Keperawatan.
3. Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini. Terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Ns. Lela Larasati, M. Kep., Sp.Kep., Mat, selaku Penguji dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan pengarahan dan masukan terkait karya tulis ilmiah ini agar menjadi lebih baik dan sempurna.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf STikes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu kami sehingga menyelesaikan program D3 Keperawatan.
6. Kepada Ny. C dan suami serta keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulis selama melakukan asuhan keperawatan.

7. Kepada Orang Tua saya, mama, papa, kedua saudara saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dimana pun dan setiap waktu.
8. Kepada keluarga saya, opung , nenek, kakek, dan anggota keluarga saya yang lain-lainnya yang tidak bisa saya sebutkan saya satu persatu namun tidak mengurangi rasa hormat dan terimakasih saya.
9. Kepada sahabat saya selama perkuliahan Putri, Dikda, Lina, Zeta. Terimakasih sudah menjadi sahabat yang baik selama di bangku perkuliahan. Terimakasih juga sudah mewarnai kehidupan saya selama merantau.
10. “TRESNUEVA” yang selalu solid, disiplin , mempunyai sifat kekeluargaan dan semangat selalu ada dalam suka maupun duka sehingga penulis bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun.
11. Serta pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, 08 Mei 2026

Penulis



Vanny Febiola

2314401069

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vanny Febiola
NIM 2314401069
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENGURANGI
NYERI PADA IBU POST KURET MOLA DI RUANG PERAWATAN
LANTAI 2 PIS RSPAD GATOT SOEBROTO**

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 08 Mei 2026

Yang menyatakan,



Vanny Febiola

NIM 2314401069

ABSTRAK

Nama : Vanny Febiola

Prodi : D3 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pemberian Aromaterapi Dalam Mengurangi Nyeri Ibu

Post Kuret Mola Di Ruang Perawatan PIS Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto

Mola Hidatidosa adalah suatu gangguan pada Sistem Reproduksi wanita. Mola Hidatidosa merupakan satu gangguan kehamilan yang terjadi karena kelainan pada proses terjadinya pembuahan. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka akan terjadi komplikasi yang serius dan fatal serta berujung ke mengancam jiwa. Nyeri akut merupakan dampak yang dirasakan pada Ibu Post Kuret dengan Mola Hidatidosa. **Tujuan:** dari studi kasus ini diharapkan dapat menggambarkan asuhan keperawatan dalam pemberian Aromaterapi dalam mengurangi nyeri pada ibu Post Kuretase Mola Hidatidosa di ruang Perawatan Lantai 2 PIS RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** studi kasus yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah studi kasus kuantitatif dengan menggunakan data untuk diteliti. **Hasil:** Berdasarkan studi kasus yang didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan Aromaterapi Humidifier selama 3 hari menunjukkan perubahan skala nyeri pada subjek studi kasus dari skala 7 menjadi skala 5. **Kesimpulan:** bahwa Aromaterapi Humidifier merupakan intervensi non farmakologis yang bermanfaat dalam mengatasi nyeri Post Kuretase Mola Hidatidosa. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata kunci : Mola, Post Kuret, Nyeri, Aromaterapi

ABSTRACT

Name : Vanny Febiola

Study Program : Diploma 3 Nursing

Title : The Effect of Aromatherapy on Pain Relief in Women Following Hydatidiform Mole Curettage in the 2nd-Floor Ward of the Obstetrics and Gynecology Department at RSPAD Gatot Soebroto

*Hydatidiform mole is a disorder of the female reproductive system. It is a pregnancy complication that arises from abnormalities in the fertilisation process. If not treated promptly and appropriately, it can lead to serious and fatal complications, ultimately becoming life-threatening. Acute pain is a symptom experienced by women who have undergone curettage for a hydatidiform mole. **Objective:** This case study aims to describe nursing care involving the use of aromatherapy to reduce pain in women who have undergone curettage for hydatidiform mole in the Ward on the 2nd Floor of the PIS at RSPAD Gatot Soebroto. **Method:** The case study used in this final project is a quantitative case study utilising data for analysis. **Results:** Based on the case study findings, there was a reduction in pain levels following the administration of Aromatherapy Humidifier treatment over a 3-day period, showing a change in the pain scale for the study subject from a score of 7 to a score of 5. **Conclusion:** Aromatherapy Humidifier is a beneficial non-pharmacological intervention for managing pain following hydatidiform mole curettage. It is hoped that this study will serve as a reference for nursing staff in improving the quality of nursing care in hospitals.*

Keywords: *Hydatidiform Mole, Post-Curettage, Pain, Aromatherapy*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACK</i>.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Mola Hidatidosa.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi.....	7
5. Pathway.....	8
6. Komplikasi.....	9

7. Pemeriksaan Penunjang.....	10
8. Penatalaksanaan.....	11
9. Klasifikasi.....	12
B. Konsep Kuretase.....	14
1. Definisi.....	14
2. Tujuan.....	14
3. Jenis – Jenis.....	15
4. Indikasi.....	16
5. Prosedur Kuretase.....	17
C. Konsep Nyeri.....	18
1. Definisi.....	18
2. Jenis – Jenis.....	19
3. Proses.....	19
4. Penilaian.....	20
5. Alat Ukur.....	20
D. Konsep Aromaterapi.....	21
1. Definisi.....	21
2. Mekanisme Kerja.....	21
3. Manfaat.....	22
E. Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	24
A. Jenis dan Desain Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi Kasus.....	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	24
D. Fokus Studi Kasus.....	25
E. Instrumen Studi Kasus.....	25

F. Metode Pengumpulan Data.....	26
G. Analisis dan Penyajian Data.....	28
H. Etika Studi kasus.....	36
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
A. Pengkajian.....	39
B. Diagnosa Keperawatan.....	40
C. Intervensi Keperawatan.....	40
D. Implementasi Keperawatan.....	40
E. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Mola Hidatidosa.....	8
Gambar 2.2 Mola Hidatidosa Komplit.....	13
Gambar 2.3 Mola Hidatidosa Parsial.....	13
Gambar 2.4 Mola Hidatidosa Invasif.....	14
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	46
Lampiran 2.....	48
Lampiran 3.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mola Hidatidosa merupakan suatu penyakit yang menyerang pada sistem Reproduksi wanita. Mola Hidatidosa salah satu gangguan kehamilan yang terjadi karena kelainan pada proses terjadinya pembuahan, yang dimana tidak berkembang biaknya plasenta. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, yaitu pendarahan, anemia, hingga risiko berkembang menjadi penyakit trofoblastik gestasional. Oleh karena itu jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka akan terjadi komplikasi yang serius dan fatal serta berujung ke mengancam nyawa (Purba et al., 2019).

Pasien dengan post kuretase mola hidatidosa memerlukan pemantauan intensif karena setelah tindakan dapat muncul berbagai masalah seperti gangguan rasa nyaman: nyeri. Nyeri pasca operasi muncul akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan mobilisasi, kesulitan tidur, penurunan nafsu makan, kecemasan, hingga memperlambat proses penyembuhan klien. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pada pasien post kuretase (Azzahra et al., 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan Mola atau persalinan di seluruh dunia setiap hari dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan Mola dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Angka kejadian Mola Hidatidosa sangat tinggi di Asia, Afrika, dan Amerika Latin dibandingkan dengan negara-negara Barat. Di negara-negara Barat, angka kejadiannya dilaporkan sekitar 1 dari 2.000 kehamilan. Angka kejadian mola hidatiform pada wanita Asia umumnya lebih tinggi, yaitu sekitar 1 dari 12

kehamilan. Di Amerika Serikat, angka kejadiannya dilaporkan sekitar 1 dari 1.000-1.200 kehamilan. Di Indonesia, angka kejadiannya adalah 1 dari 85 kehamilan. Sedangkan Insiden mola hidatidosa di Indonesia juga masih cukup tinggi yaitu mencapai 13 angka 1000 kehamilan, dimana angka ini lebih tinggi dibandingkan insiden mola hidatidosa di Taiwan, Filipina, atau Cina (Gustuti et al., 2025).

Di Provinsi Lampung, kejadian mola hidatidosa masih cukup tinggi. Di Rumah Sakit Tingkat IV Bandar Lampung pada tahun 2023, terdapat 25 kasus dari 965 ibu hamil yang menerima perawatan antenatal (1 dari 38). Di Rumah Sakit Daerah Liwa di Lampung Barat pada tahun 2022, terdapat 12 kasus dari 608 ibu hamil yang menerima perawatan antenatal (1 dari 50). Di Rumah Sakit Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek di Provinsi Lampung, data dari tahun 2014 menunjukkan 53 kasus mola hidatiform dari 1.164 ibu hamil yang menerima perawatan antenatal (1 dari 21).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register di Lantai 2 PIS RSPAD Gatot Soebroto pada periode 1 Desember 2025 sampai 4 Mei 2026, dari jumlah keseluruhan pasien yang tercatat sebanyak 57 dengan kehamilan Mola. Di temukan terdapat 55 pasien ibu sudah melakukan post Kuretase. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan Mola Hidatidosa di Ruang Perawatan Lantai 2 PIS menjalani Post Kuretase. Tingginya angka kehamilan Mola Hidatidosa, menunjukkan bahwa tindakan Post Kuretase masih cukup sering dilakukan dan berpotensi menimbulkan masalah keperawatan seperti nyeri akut, keterbatasan mobilitas, dan gangguan proses pemulihan pada ibu post kuretase.

Umumnya angka kejadian pada kasus Mola Hidatidosa terus meningkat di berbagai negara. Keluhan pasien yang muncul pada kehamilan Mola terjadi perdarahan vagina pada trimester pertama, mual berlebihan, dan kadar β -hCG yang tinggi. Pada kasus Mola Hidatidosa, tindakan Kuretase menjadi penatalaksanaan utama untuk mencegah komplikasi dan penyebaran keganasan (Nuring et al., 2024).

Salah satu penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan Mola Hidatidosa yaitu Kuretase. Kuretase merupakan proses mengeluarkan jaringan

mola dari kavum ueri dan mencegah komplikasi seperti pendarahan hebat, infeksi hingga perkembangan menjadi keganasan. Tindakan kuretase hisap adalah tindakan yang sering digunakan, terutama pada pasien yang masih ingin mempertahankan kesuburan (Ananda et al., 2024).

Pasien post kuretase sering mengalami berbagai masalah keperawatan, terutama nyeri akut akibat trauma jaringan pembedahan. Nyeri pasca operasi dapat menyebabkan gangguan mobilisasi, gangguan tidur, kecemasan, penurunan kenyamanan, serta memperlambat proses penyembuhan. Penanganan nyeri yang tidak optimal dapat meningkatkan stres fisiologis dan psikologis sehingga pasien diperlukan intervensi manajemen nyeri yang efektif (Mwangi et al., 2024).

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan nyeri juga dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis. Salah satu teknik yang mudah dan efektif adalah Aromaterapi menggunakan humidifier. Teknik ini bekerja dengan memberikan efek dan stimulasi yang membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Aromaterapi mudah dan aman dilakukan, dan dapat diterapkan pada pasien post operasi (Homepage et al., 2025).

Penelitian Sutantri dkk (2024) menunjukkan bahwa aromaterapi efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post kuret. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa aromaterapi humidifier mampu menurunkan nyeri pada pasien post kuret dan pasien yang melaksanakan operasi apapun itu. Hal tersebut membuktikan bahwa aromaterapi humidifier dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri akut pada berbagai kondisi post operasi (Kurnia Sari et al., 2024).

B. Perumusan Masalah

Untuk mengetahui pemberian Aromaterapi dalam mengurangi nyeri pada Ny.C Post Kuret Mola Hidatidosa yang dirawat di ruang perawatan lantai 2 Paviliun dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto. Apakah terdapat perbedaan intensitas nyeri pada ibu post kuret mola hidatidosa sebelum dan sesudah diberikan Aromaterapi?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian Aromaterapi dalam mengurangi nyeri pada ibu Post Kuret Mola Hidatidosa di Ruang Perawatan Lantai 2 Paviliun dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto dalam mendukung keberhasilan mengurangi nyeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi intensitas skala nyeri pada Ny. C Post Kuret Mola Hidatidosa sebelum di berikan Aromaterapi.
- b. Memberikan intervensi keperawatan non-farmakologi dengan pemberian Aromaterapi untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan Ny. C Pots Kuretase.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bantu kembangkan ilmu perawat ibu hamil, khususnya terapi tambahan tanpa obat. Hasilnya jadi bukti nyata buat praktik sehari-hari, yaitu Aromaterapi ampuh kurangi nyeri ibu Post Kuret Mola Hidatidosa.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan dalam pengembangan intervensi non farmakologis seperti aroma terapi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rumah sakit juga dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar penyusunan standar operasional (SOP).

b. Bagi Intansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai bahan informasi pengetahuan bagi institusi pendidian dalam pengembangan dimasa depan yang akan datang.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Memperoleh pengalaman dan dapat mengimplementasikan hasil riset keperawatan maternitas, khususnya pada studi kasus tentang gambaran pemberian Aromaterapi pada ibu Post Kuret Mola Hidatidosa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mola Hidatidosa

1. Definisi

Mola Hidatidosa merupakan suatu kondisi di mana janin tidak berkembang dengan baik, dan hampir semua vili korion mengalami degenerasi hidrofobik, menyerupai sekelompok anggur. Kondisi ini tetap menghasilkan kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG) yang lebih tinggi daripada pada kehamilan normal (Purba et al, 2023).

Mola hidatidosa, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan trofoblas yang tidak wajar. Kehamilan mola, adalah kelainan langka dalam kehamilan yang diklasifikasikan dalam penyakit trofoblastik gestasional (GTD), yang berasal dari plasenta dan dapat bermetastasis (De Franciscis et al., 2019)

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang ditandai dengan pembengkakan kistik vilus korialis disertai proliferasi trofoblas dalam beberapa tingkatan (Dewi et al., 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Mola Hidatidosa adalah kondisi kehamilan di mana janin tidak berkembang secara normal, dan sebagian besar vili korionik membengkak, menyerupai sekelompok anggur. Pada kondisi ini, kadar human chorionic gonadotropin (HCG) biasanya lebih tinggi daripada pada kehamilan normal.

2. Etiologi

Faktor risiko seperti usia lanjut, etnis, dan riwayat kehamilan mola sebelumnya, yang menunjukkan etiologi genetik, dapat meningkatkan risiko kehamilan mola saat ini. Sebuah studi menyimpulkan bahwa wanita berusia >35 dan <21 tahun memiliki peningkatan risiko mengalami kehamilan mola, sedangkan wanita berusia >40 tahun 7,5 kali lebih mungkin mengalami

kehamilan mola daripada wanita berusia <40 tahun (Manurung et al, 2024). Faktor-faktor yang biasanya dapat menyebabkan Mola diantaranya yaitu :

- a. Sel Ovum yang dikeluarkan terlambat
- b. Keadaan sosial ekonomi yang buruk
- c. Malnutrisi, kurangnya protein, vitamin, dan zat besi, Umur, kehamilan beresiko tinggi di bawah dua puluh atau lebih tahun.

3. Manifestasi Klinis

Gejala utama mola hidatidosa adalah perdarahan. Perdarahan inilah yang mendorong pasien untuk mencari pertolongan medis. Perdarahan dapat bersifat intermiten, ringan, atau berat, dan dapat menyebabkan anemia, syok, atau kematian (Dewi et al, 2025). Mola Hidatidosa adalah kehamilan abnormal yang disebabkan oleh proliferasi trofoblas yang berlebihan, yang mengakibatkan pembentukan vesikel seperti anggur di plasenta. Gejala yang paling umum terjadi antara lain:

- a. Perdarahan pervaginam, biasanya berwarna coklat tua hingga merah segar pada trimester pertama dan disertai keluarnya jaringan seperti gelembung anggur.
- b. Mual muntah berlebihan, disebabkan kadar hormon β -hCG yang sangat tinggi.
- c. Pembesaran uterus tidak sesuai kehamilan, ukuran rahim sering lebih besar dibandingkan usia kehamilan.
- d. Tidak ada denyut jantung janin atau gerak janin, pada mola jenis komplisit umumnya janin tidak terbentuk.
- e. Nyeri perut bawah atau panggul, disebabkan peregangan uterus dan perdarahan intrauterine
- f. Kadar β -hCG sangat tinggi, menjadi salah satu tanda penting dalam diagnosis Mola Hidatidosa.

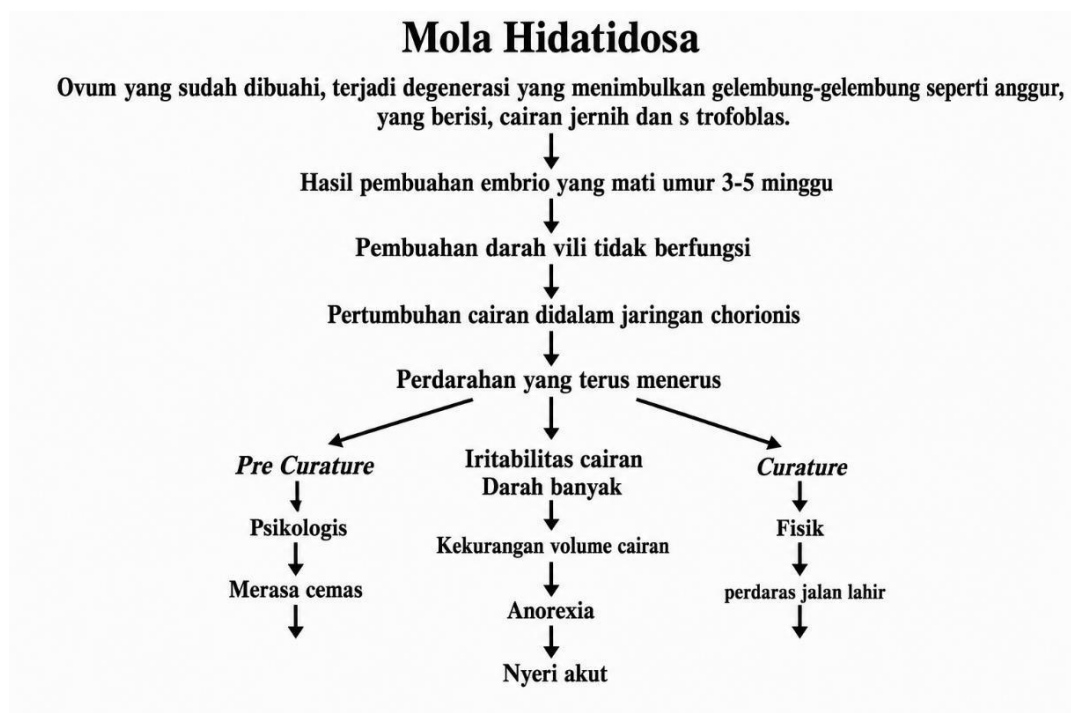
4. Patofisiologi

Penyakit ini dimulai dengan fertilisasi ovum yang abnormal. Pada mola hidatidosa lengkap, ovum kosong dibuahi oleh satu sperma, yang kemudian

menduplikasi kromosomnya, atau oleh dua sperma secara bersamaan, sehingga semua materi genetik berasal dari ayah. Pada mola hidatidiform parsial, ovum normal dibuahi oleh dua sperma, menghasilkan kelainan kromosom triploid. Akibatnya, jaringan plasenta berkembang secara abnormal dan janin normal tidak berkembang. (Ananda, 2024).

Kehamilan mola disebabkan oleh proliferasi vili korionik yang berlebihan. Beberapa penelitian telah mengungkapkan defisit vaskulogenik yang parah pada penyakit trofoblastik, dengan penghambatan angiogenesis yang signifikan pada mola lengkap awal, akumulasi cairan progresif, dan pembentukan ruang kistik selanjutnya (Suarsawan, 2024).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Mola Hidatidosa

6. Komplikasi

Komplikasi pada mola hidatidosa muncul akibat proliferasi trofoblas yang berlebihan, kadar hormon β -hCG yang sangat tinggi, dan perdarahan yang terus-menerus. Pada tahap awal penyakit, komplikasi yang paling umum adalah perdarahan vagina. Perdarahan ini biasanya berwarna coklat tua dan bisa sangat deras, menyebabkan anemia berat. Kehilangan darah yang berlebihan dapat menyebabkan kelemahan, pucat, takikardia, dan bahkan syok hipovolemik jika tidak segera diobati.

Pada kehamilan Mola Hidatidosa jika tidak dilakukan penanganan secara komprehensif maka masalah kompleks dapat timbul sebagai akibat adanya kehamilan dengan Molahidatidosa yaitu Tumor Trofoblast Gestasional dimana TTG ini terbagi menjadi 2 macam yaitu, Choriocarcinoma non Villosum dan Choriocarcinoma Villosum yang bersifat hematogen dan dapat bermetastase ke vagina, paru-paru, ginjal, hati bahkan sampai ke otak (Purba, 2022).

Kadar β -hCG yang sangat tinggi pada Mola Hidatidosa juga dapat menyebabkan komplikasi sistemik. Salah satu komplikasi penting adalah hipertiroidisme. β -hCG memiliki struktur yang mirip dengan hormon perangsang tiroid (TSH), sehingga dapat merangsang kelenjar tiroid untuk memproduksi hormon tiroid berlebih. Pasien mungkin mengalami palpitasi, tremor, keringat berlebih, sesak napas, dan bahkan badai tiroid, yang merupakan keadaan darurat medis. Dalam kasus yang parah, badai tiroid dapat menyebabkan gagal jantung kongestif dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien (Gustuti, 2024).

Komplikasi yang paling ditakuti dari Mola Hidatidosa adalah transformasinya menjadi keganasan trofoblastik gestasional, seperti mola invasif dan koriokarsinoma. Setelah gejala muncul, sejumlah kecil pasien mengalami kadar β -hCG yang menetap atau bahkan meningkat. Ini menunjukkan adanya jaringan trofoblastik residual yang terus berkembang menjadi neoplasia trofoblastik gestasional. Koriokarsinoma dapat menyebar melalui aliran darah ke paru-paru, otak, hati, dan organ lainnya. Oleh karena itu, pemantauan kadar β -hCG secara teratur sangat penting untuk deteksi dini

keganasan. mMola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi metastasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasif. Jika hal tersebut dilanjutkan kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang, dapat dilakukan pemeriksaan USG, dimana akan terlihat gambaran yang khas berupa badai salju (snow storm pattern) atau gambaran seperti sarang lebah (honey comb). Selain USG, bisa juga dilakukan pemeriksaan hCG untuk diagnosis maupun untuk pemantauan pada penderita penyakit trofoblas. hCG (Human Chorionic Gonadotropin) adalah hormone glikoprotein yang dihasilkan oleh plasenta yang memiliki aktivitas biologis.

a. USG abdomen

Gambaran seperti badai salju yang tidak memiliki janin atau kantong gestasi dapat dihasilkan melalui USG, yang dapat digunakan sebagai pemeriksaan khusus untuk menemukan kehamilan mola yang tidak biasa. Namun, perlu diingat kembali bahwa beberapa struktur lain dapat menunjukkan tanda-tanda yang mirip dengan mola hidatidosa, seperti mioma uteri atau kehamilan janin yang diawasi oleh satu orang. Pada trimester pertama, sulit untuk mengidentifikasi kehamilan embrionik, abortus yang gagal, keguguran tidak lengkap, dan mioma uteri karena gambaran mola hidatidosa tidak jelas. Kavum uteri memiliki massa ekogenik dan bagian anekhoik berdiameter 5–10 mm.

b. Laboratorium

Tes laboratorium lainnya juga diperlukan untuk menilai kondisi umum pasien dan mendeteksi komplikasi. Pemeriksaan hitung sel darah lengkap (CBC) dilakukan untuk memeriksa anemia akibat perdarahan, yang umum terjadi pada mola hidatiform. Hasil laboratorium harus memperhatikan hormon β -hCG, adapun jenis pemeriksaan yaitu:

- 1) Kualitatif serum, yang menunjukkan kadar hCG lebih dari 5-10 mIU/ml.

- 2) kualitatif urin, yang menunjukkan kadar hCG antara 25-50.
- 3) kuantitatif urin, yang menunjukkan kadar hCG antara 2-5 juta mIU/ml.

c. Amniografi

Gambar radiografi unik akan dihasilkan dengan memasukkan radiopak ke dalam uterus secara transabdominal. Pada kasus mola hidatidosa, amniosentesis dapat dilakukan dengan menembus kavum uteri dengan jarum.

d. MRI

Tes tambahan, seperti rontgen dada, dapat dilakukan untuk mendeteksi metastasis paru jika neoplasia trofoblastik gestasional telah berkembang. Pemindaian CT atau MRI dapat dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebaran ke organ lain, seperti otak atau hati. Namun, tes ini biasanya hanya dilakukan pada kasus lanjut atau jika ada tanda-tanda keganasan trofoblastik. Selama 3-4 bulan tidak menunjukkan tulang janin. Organ janin mulai berkembang pada 8 minggu dan berakhir pada kehamilan 12 minggu.

e. Histopatologi

Jaringan yang diperoleh dari kuretase diperiksa di laboratorium patologi anatomi untuk mengidentifikasi ciri-ciri khas degenerasi hidropik vili korionik dan proliferasi trofoblas. Histopatologi juga membantu membedakan secara lebih akurat antara mola lengkap dan mola parsial. Pada mola lengkap, pembengkakan difus semua vili biasanya terjadi tanpa jaringan janin, sedangkan pada mola parsial, jaringan embrionik atau janin mungkin masih ada.

8. Penatalaksanaan

Pada ibu post kuretase akan merasakan nyeri oleh karena itu diberikan dapat diberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah aromaterapi chamomile menggunakan humidifier atau difuser. Chamomile memiliki kandungan aktif seperti apigenin dan flavonoid yang memberikan efek relaksasi, antiinflamasi,

sedatif ringan, dan analgesik sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri serta meningkatkan kenyamanan klien (Nuring et al., 2024).

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan manfaat chamomile dalam mengurangi skala nyeri pada luka Post Kuret antara lain penelitian oleh Citra (2018) dengan hasil yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada ibu dengan luka post kuretase setelah diberikan terapi pada hari pertama sampai hari ketujuh.

Penatalaksanaan secara farmakologis dilakukan Kuretase. Karena risiko perdarahan meningkat dengan peningkatan ukuran uterus, transfusi darah harus tersedia ketika uterus lebih besar dari 16 minggu dalam usia kehamilan. Penanganan mola hidatidosa, yaitu mencakup perbaikan keadaan umum seperti dehidrasi, transfusi darah bila anemia ($Hb < 8g/dL$). Perbaiki gejala preeklamsia, dan hiperemesis gravidarum, bila ada gejala tirotoksikosis maka dapat dikonsultasikan ke dokter ahli penyakit dalam. Tindakan dilatasi dan kuretase berulang diperlukan pada kasus-kasus tertentu jika ada kecurigaan sisa jaringan mola yang masih tertinggal dalam uterus setelah pemeriksaan ultrasonografi atau adanya perdarahan pervaginam yang banyak.

9. Klasifikasi

Mola di bagi menjadi Mola Hidatidosa komplit, Parsial dan Mola Invasif, berikut untuk lebih lengkapnya:

a. Mola Hidatidosa Komplit

Mola Hidatidosa Komplit merupakan kehamilan tidak normal tanpa adanya embrio janin, dengan pengembangan hidrofik vili plasenta dan seringkali memiliki hiperplasia trofoblastik pada kedua lapisan. Mola Hidatidosa Komplit merupakan kehamilan tidak normal tanpa adanya embrio janin, dengan pengembangan hidrofik vili plasenta dan seringkali memiliki hiperplasia trofoblastik pada kedua lapisan. Pembengkakan vili menyebabkan pembentukan sisterna sentral, disertai dengan kompresi jaringan ikat dewasa yang telah merusak pembuluh darah.



Gambar 2.2 Mola Hidatidosa Komplit
(Sumber : Mwangi et al., 2024)

b. Mola Hidatidosa Parsial

Bersifat triploid, mengandung dua setengah kromosom ayah dan satu setengah kromosom ibu. Namun, pada triploid, karena adanya dua kromosom ibu, mola hidatidiform parsial tidak berkembang. Seringkali, embrio atau sel darah merah berinti ditemukan di dalam vili.



Gambar 2 3 Mola Hidatidosa Parsial
(Sumber : Franciscis et al., 2019)

c. Mola Invasif

Neoplasia trofoblastik gestasional yang ditandai dengan adanya vili korionik, pertumbuhan berlebihan, dan invasi sel trofoblas. Jaringan mola invasif menembus jauh ke dalam miometrium, terkadang melibatkan peritoneum, parametrium di sekitarnya, atau dinding vagina. Gambaran histopatologis menunjukkan tiga ciri khas tahi lalat diantaranya yaitu proliferasi sel epitel trofoblas, degenerasi hidropik stroma vili, dan pembuluh darah serta stroma yang terlambat terbentuk atau tidak ada.



Gambar 2.4 Mola Hidatidosa Invasif
(Sumber : Agwany&Abdeldayem, 2015)

B. Konsep Kuretase

1. Definisi

Kuretase merupakan proses prosedur untuk mengangkat jaringan mola agar mencegahnya menjadi ganas. Kuretase dapat dilakukan jika masih terdapat sisa jaringan mola di rongga rahim. Sebelum dikuretase, kondisi klinis pasien harus distabilkan. Prosedur ini dapat dilakukan pada pasien hamil atau tidak hamil dan bersifat diagnostik atau terapeutik. Terkadang keadaan menyebabkan prosedur diagnostik menjadi terapeutik. Pasien yang mencari penghentian kehamilan elektif atau penanganan aborsi yang terlewat, tidak lengkap, atau tidak dapat dihindari pada trimester pertama kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu dapat ditawarkan prosedur bedah ini atau penanganan medis (Azzahra et al., 2024).

Kuretase adalah proses membersihkan sisa-sisa konsepsi yang melibatkan serangkaian langkah untuk melepaskan jaringan yang masih terdapat di dalam kavum uteri dengan melakukan invasi dan menggunakan instrumen khusus yang disebut sendok kuret (Sari et al., 2024).

2. Tujuan

Kuretase pada mola hidatidosa bertujuan untuk mengevakuasi seluruh jaringan trofoblas abnormal dari kavum uteri sehingga dapat menghentikan proses penyakit, mengurangi pendarahan, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia, preeklampsia, hipertiroidisme, dan gestasional trophoblastic neoplasia . Selain itu, tindakan ini dilakukan untuk memperoleh sampel jaringan guna pemeriksaan histopatologi sehingga diagnosis dapat

ditegakkan secara pasti. Pada wanita yang masih menginginkan keturunan, kuretase hisap menjadi pilihan utama karena efektif membersihkan jaringan mola sekaligus mempertahankan fertilitas pasien (Ng & Ilancheran, 2024).

3. Jenis – Jenis

Pada penatalaksanaan mola hidatidosa, terdapat beberapa teknik kuretase yang digunakan untuk mengeluarkan jaringan mola dari kavum uteri. Diantaranya yaitu:

a. Kuretase Hisap

Kuretase hisap dilakukan dengan melebarkan serviks (dilatasi) kemudian memasukkan kanula yang dihubungkan dengan alat vakum untuk menyedot jaringan mola dari dalam rahim (Gonzalez et al., 2024)

b. Aspirasi Vakum Manual (MVA)

MVA merupakan kuretase hisap yang menggunakan alat vakum manual (syringe khusus) sebagai sumber tekanan negatif. Teknik ini biasanya digunakan pada fasilitas dengan sumber daya terbatas untuk ukuran rahim yang tidak terlalu besar (Ngu & Ngan, 2021).

c. Kuretase Tajam

Kuretase tajam dilakukan menggunakan kuret logam untuk mengerok jaringan dari dinding rahim. Pada mola hidatidosa, tidak direkomendasikan sebagai tindakan utama karena meningkatkan risiko perforasi rahim, pendarahan, dan pembentukan adhesi intrauterin (Soper, 2021).

d. Dilatasi dan Kuretase

Dilatasi dan Kuretase mencakup dilatasi serviks dan pengeluaran jaringan intrauterin. Pada kasus mola hidatidosa biasanya dilakukan teknik kuretase hisap sebagai metode utama.

4. Indikasi

Kuretase hisap (suction kuretase atau vakum aspirasi) merupakan tindakan utama untuk mengeluarkan jaringan mola dari kavum uteri. Tindakan ini dilakukan segera setelah diagnosis ditegakkan untuk mencegah komplikasi seperti pendarahan hebat, preeklampsia dini, hipertiroidisme, dan perkembangan menjadi neoplasia trofoblastik gestasional. Indikasi Kuretase dengan Mola Hidatidosa meliputi yaitu:

- a. Setelah Diagnosis sudah ditegakkan Mola hidatidosa komplet maupun parsial yang telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan ultrasonografi dan peningkatan kadar β -hCG merupakan indikasi untuk segera dilakukan saluran keluar rahim dengan kuretase hisap.
- b. Perdarahan pervaginam sering terjadi pada mola hidatidosa. Maka dari itu segera evakuasi untuk menghentikan sumber perdarahan dan mencegah syok hipovolemik.
- c. Ukuran rahim lebih besar dari usia kehamilan, disebabkan akibat proliferasi jaringan trofoblas menjadi indikasi untuk segera melakukan evakuasi guna mengurangi risiko komplikasi.
- d. Kadar β -hCG yang sangat tinggi menimbulkan hiperemesis gravidarum berat, kista teka lutein, hingga hipertiroidisme, sehingga jaringan mola perlu segera dievakuasi.
- e. Terjadinya komplikasi seperti Preeklampsia sebelum usia kehamilan 20 minggu, anemia akibat pendarahan, atau hipertiroidisme yang dipicu oleh tingginya kadar β -hCG. Evakuasi rahim merupakan bagian penting dari tata laksana komplikasi tersebut.
- f. Risiko perkembangan menjadi penyakit oleh karena itu dilakukan pengangkatan seluruh jaringan mola melalui kuretase hisap dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya neoplasia trofoblastik gestasional pascamola.

Indikasi utama kuretase adalah adanya diagnosis mola hidatidosa (komplet maupun parsial) yang memerlukan pembersihan rahim sesegera mungkin. Indikasi tersebut diperkuat apabila pasien mengalami perdarahan pervaginam, pembesaran rahim yang berlebihan, kadar β -hCG tinggi dengan

gejala sistemik, atau komplikasi seperti preeklampsia dan hipertiroidisme. Kuretase hisap merupakan metode pilihan karena efektif, aman, dan mempertahankan kesuburan (Braga et al., 2025).

5. Prosedur Kuretase

Evakuasi uterus dilakukan prosedur pembedahan pada pasien Mola Hidatidosa, kecuali jika terdapat kontraindikasi medis sementara yang menyebabkan pendekatan bedah ini tidak tepat. Prosedur ini dilakukan dengan pasien dalam posisi litotomi ginekologis, setelah dilakukan antisepsis vagina secara teliti.

Di bawah anestesi, pemeriksaan genital yang komprehensif dan atraumatik harus dilakukan untuk memungkinkan penilaian potensi lesi neoplastik genital. Seorang spesialis mengawasi manajemen anestesi dengan preferensi kombinasi anestesi umum intravena dan inhalasi sebagai teknik pilihan. Anestesi regional, seperti spinal atau epidural, digunakan sebagai pengecualian.

Pemberian antibiotik profilaksis secara rutin pada saat induksi anestesi dianjurkan untuk mengurangi kemungkinan infeksi pasca operasi. Misoprostol dapat diberikan secara luar biasa jika serviks panjang dan tertutup, sebagai dosis tunggal dalam kisaran 200–400 mcg yang diberikan secara vaginal 2 hingga 4 jam sebelum prosedur pembedahan. prosedur ini memfasilitasi dilatasi serviks yang hati-hati dan terkontrol, sehingga meminimalkan risiko perforasi uterus dan meningkatkan kemungkinan evakuasi lengkap isi uterus. Ukuran kanula yang tepat untuk aspirasi dipilih berdasarkan volume uterus, biasanya berkisar antara 7 hingga 9 mm diameternya. Aspirasi jaringan molar secara lembut menggunakan gerakan melingkar kanula dianjurkan, bersamaan dengan penggunaan panduan ultrasonografi panggul selama prosedur untuk keamanan tambahan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan bersifat subjektif. Keluhan sensorik seperti pegal, nyeri, dan sebagainya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri (Wati et al, 2024). Gejala nyeri ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari kondisi yang relatif ringan hingga cedera akut, iskemia miokard, perubahan degeneratif, atau keganasan.

Nyeri adalah tanda peringatan adanya potensi masalah kesehatan. Namun, nyeri terkadang dapat berlanjut, menyebabkan ketidaknyamanan dan konsekuensi negatif bagi mereka yang memiliki kondisi kronis (Fachrul, 2022). Nyeri merupakan sensasi yang kompleks, unik, universal, dan individual. Tidak ada dua individu yang mengalami nyeri dengan cara yang sama, dan tidak ada dua peristiwa yang menimbulkan rasa sakit yang menghasilkan respons atau perasaan yang identik. Intensitas nyeri adalah ukuran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan mungkin saja dua orang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama secara sangat berbeda. Pendekatan yang paling objektif untuk mengukur nyeri adalah dengan menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri (Kurniawan, 2024).

Kesimpulan dari ketiga definisi tersebut nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan bersifat subjektif. Keluhan sensorik seperti pegal-pegal dan nyeri lainnya dapat dirasakan sebagai nyeri. Gejala nyeri ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari kondisi yang relatif ringan hingga cedera akut, iskemia jantung, perubahan degeneratif, atau penyakit ganas. Nyeri berfungsi sebagai sinyal peringatan akan potensi masalah kesehatan. Namun, nyeri terkadang dapat berlanjut, menyebabkan ketidaknyamanan dan efek negatif bagi mereka yang menderita kondisi kronis.

2. Jenis – Jenis

Nyeri yang di rasakan pada pasien Post Kuretase yaitu Nyeri Akut. Klien yangt mengalami nyeri akut yang dirasakan secara sensorik atau emosional, terkait dengan cedera jaringan aktual atau fungsional. Nyeri ini dapat muncul tiba-tiba atau berlangsung lama, dan tingkat keparahannya dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Durasi nyeri tidak boleh melebihi 3 bulan (Yunita, 2024).

Nyeri adalah fenomena kompleks yang menggabungkan diskriminasi sensorik dan pengaruh motivasi. Menurut Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Sudadi, 2024). Manajemen nyeri akut yang tepat waktu adalah kebutuhan dasar layanan kesehatan. Kontrol rasa sakit yang baik mencegah munculnya efek negatif seperti takikardia, hipertensi, iskemia miokard, penurunan ventilasi alveolar dan penyembuhan luka yang tidak baik.

3. Proses

Pengalaman nyeri melibatkan serangkaian proses neurofisiologis yang kompleks, secara kolektif disebut sebagai nosisepsi, dengan empat komponen berbeda:

- a. **Transduksi** adalah penerimaan stimulus nyeri atau noksius oleh nosiseptor yang selanjutnyadiubah menjadi impuls elektrik.
- b. **Transmisi** adalah penghantaran impuls elektrik dari saraf perifer menuju kornu dorsalis di medula spinalis kemudian ke talamus melalui traktus spinotalamikus dan selanjutnya diterusny ke korteks serebri.
- c. **Modulasi** adalah proses perubahan transmisi impuls nyeri yang melibatkan Descending Modulatory Pain Pathways (DMPP) sehingga dapat menyebabkan proses peningkatan impuls nyeri (eksitasi) atau penurunan impuls nyeri (inhibisi).

4. Penilaian

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Saat ini nyeri telah ditetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan. Penilai nyeri meliputi:

- a. Anamnesis umum
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Anamnesis spesifik nyeri dan evaluasi ketidakmampuan yang di timbulkan nyeri seperti; lokasi nyeri, karakter nyeri, intensitas nyeri, gejala yang menyertai, efek nyeri terhadap aktifitas, tatalaksana yang sudah di dapat, riwayat penyakit yang releban dengan rasa nyeri dan faktor lain yang akan mempengaruhi tatalaksana pasien.

5. Alat Ukur

Alat ukur yang di gunakan saat mengukur nyeri pada pasien yaitu *Numeric Rating Scale*. Tujuan dari dilakukannya review adalah mengumpulkan semua hasil penelitian terbaik sebagai evidence yang berhubungan dengan alat ukur nyeri yang dapat digunakan untuk mengkaji nyeri pasien dewasa. Skala Peringkat Numerik (NRS) adalah alat penilaian nyeri dengan skor berkisar dari 0 hingga 10, di mana 0 mewakili salah satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tidak ada nyeri) dan 10 mewakili ujung ekstrem lainnya dari intensitas nyeri (misalnya, nyeri yang tak tertahankan) (Vitani et al., 2019).

D. Konsep Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi adalah terapi komplementer yang menggunakan minyak esensial dari tanaman wangi untuk meringankan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Aromaterapi memengaruhi sistem limbik otak, yang memengaruhi emosi, suasana hati, dan ingatan. Aromaterapi juga menghasilkan neurohormon endorfin dan enkefalin, yang membantu meredakan nyeri, dan serotonin, yang membantu meredakan stres dan kecemasan (Andreyanto, 2023).

Aromaterapi adalah istilah umum untuk jenis pengobatan alternatif yang menggunakan cairan tumbuhan yang mudah menguap, yang dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan. Aromaterapi bertujuan untuk memengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang dan sering dikombinasikan dengan praktik pengobatan alternatif. (Maharani, 2021). Respons aroma yang dihasilkan oleh aromaterapi merangsang sel-sel neurokimia otak. Oleh karena itu, aroma yang menyenangkan merangsang talamus untuk melepaskan enkefalin, yang bertindak sebagai pereda nyeri alami dan menghasilkan perasaan tenang (Rayatin, 2024).

Aromaterapi telah terbukti membantu mengurangi stres dan nyeri. Lavender memiliki efek menenangkan dan meredakan ketika dihirup. Aromaterapi dideteksi oleh reseptor di hidung, yang kemudian mengirimkan informasi lebih lanjut ke otak, yang mengontrol emosi dan ingatan. Aromaterapi juga mengirimkan informasi ke hipotalamus, yang mengatur sistem internal tubuh, seksualitas, suhu tubuh, dan respons terhadap stres (Aryani, 2023).

2. Mekanisme Kerja

Aromaterapi telah banyak digunakan sebagai terapi pelengkap yang populer di Indonesia untuk mengatasi berbagai kondisi pada beragam kelompok pasien. Dalam aromaterapi inhalasi, esensi aromatik merangsang sel-sel reseptor penciuman, yang kemudian mengirimkan sinyal ke

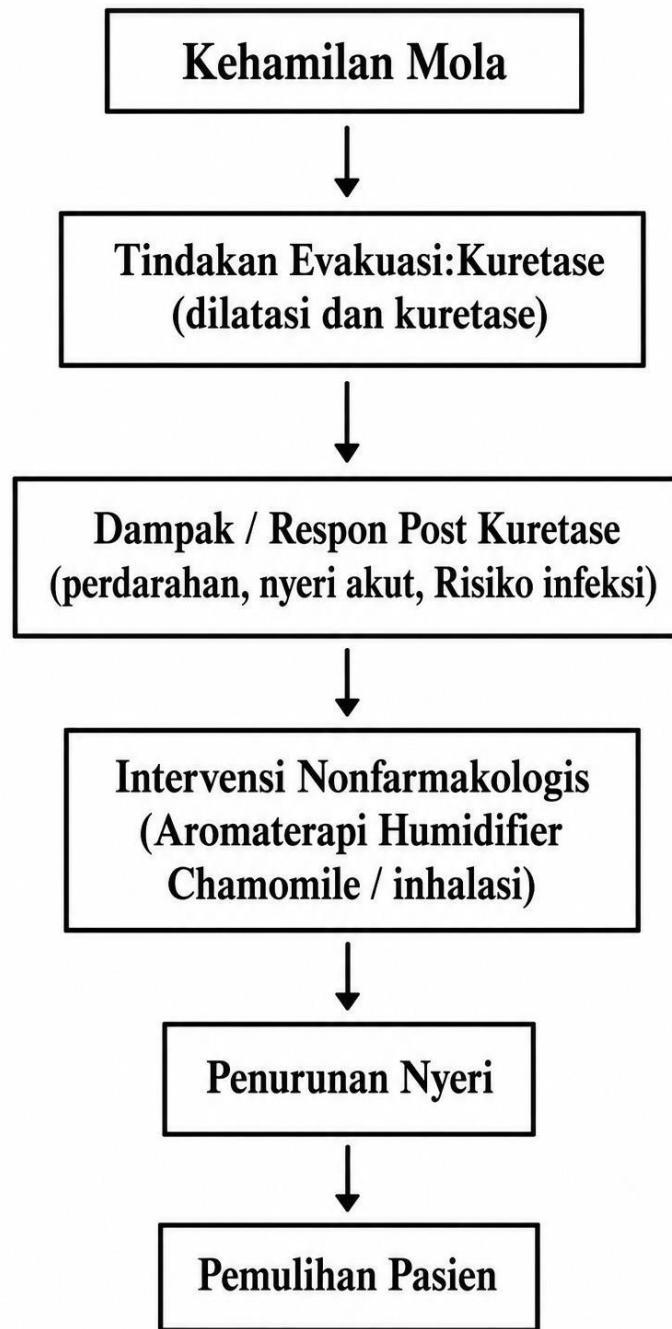
sistem limbik dan merangsang saraf penciuman, sehingga menghasilkan impuls saraf yang menimbulkan efek menenangkan dan positif (Sagala et al., 2022).

Menurut Kurnia dkk. (2024), bahwa Aromaterapi, dapat digunakan melalui inhalasi, memanfaatkan sistem limbik, yang dimana aroma diproses dan dirasakan. Ketika kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya bergerak ke bulbus olfaktorius, kemudian ke sistem limbik di otak. Ini merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus bertindak sebagai perantara dan pengatur, menghasilkan pesan yang harus diterima dan kemudian diubah menjadi tindakan, seperti pelepasan senyawa elektrokimia seperti endorfin dan serotonin. Ini secara langsung memengaruhi organ penciuman dan dirasakan oleh otak untuk memulai reaksi yang menyebabkan perubahan fisiologis dalam tubuh, pikiran, dan jiwa, serta menghasilkan efek menenangkan yang dapat mengurangi rasa sakit

3. Manfaat

Manfaat aromaterapi dalam mengurangi tingkat kecemasan adalah bahwa zat-zat yang dihirup mencapai bagian otak yang merangsang efek aromaterapi. Senyawa-senyawa dalam aromaterapi Chamomile bermanfaat untuk mengobati kecemasan. mengandung senyawa yang dapat mengurangi reseptor biogenik. Chamomile pada reseptor ligan neuroaktif. Senyawa - senyawa ini dapat menstimulasi molekul dan mengendalikan komponen biologis yang berikatan dengan reseptor ini, seperti ingatan dan emosi seseorang. Manfaat dari aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan yang dihirup oleh pasien akan menuju ke bagian-bagian otak yang merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

(Sumber : Purba et al, 2023; Braga et al., 2025; Sagala et al., 2022)

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Pada bab ini penulis akan memberikan penjelasan mengenai hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis saat melakukan Pemberian Aromaterapi Humidifier Chamomile pada Ibu Post Kuret Mola Hiditidosa di Ruang Perawatan Lantai 2 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 4-6 Mei 2026 dengan menggunakan desain studi kasus kuantitatif. Studi kasud ini lakukan dengan cara mengukur atau membandingkan suatu permasalahan melalui suatu kasus pasien. Penjelasan hasil dalam penelitian ini akan diuraikan pada pembahasan dibawah ini.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang akan dikaji merupakan satu orang pasien dengan diagnosis medis post kuretas mola hiditidosa yang mengalami masalah keperawatan utama berupa nyeri akut pada bagian perut, menjalar hingga ke pinggal, mual serta muntah. Subjek dipilih sesuai dengan fokus studi kasus, yaitu pemberian aromaterapi humidifier chamomile untuk membantu menurunkan intensitas nyeri ibu post kuretas di Ruang Perawatan di Pavilium Iman Sudjudi lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di ruang perawatan lt 2 pavuiliun dr. Iman sujudi Rspad Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Shaleh Raya, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan oleh penulis selama tiga hari yaitu pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah penerapan aromaterapi chamomile menggunakan humidifier terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Post Kuretase Mola Hidatidosa dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Fokus pengamatan meliputi:

1. Intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi chamomile.
2. Respons pasien selama pemberian aromaterapi chamomile.
3. Intensitas nyeri setelah diberikan aromaterapi chamomile.
4. Respons fisiologis dan psikologis pasien setelah intervensi.
5. Pengaruh aromaterapi chamomile menggunakan humidifier terhadap penurunan intensitas nyeri pasien Post Kuretase Mola Hidatidosa.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Aroma Terapi Humidifier

SOP di gunakan sebagai pedoman dalam pemeberian intervensi Aroma terapi Humidifier. Sop ini mencakup mulai dari pengertian aroma terapi, tujuan pelaksanaanya, alat dah bahan yang harus di persiapkan, tahap kerja, evaluasi, serta dokumentasi, sehingga inertevensi dapat di lakukan secara konsistensi dan sesuai dengan standar praktik keperawatan.

2. Lembar observasi asuhan keperawatan

Lembar ini berisi format pengkajian yang telah di dapatkan mulai data subjektif dan data objektif, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatam, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Lembar observasi ini di gunakan untuk mencatat proses asuhan keperawatan yang di berikan.

3. Minyak chamomile

Minyak chamomile digunakan untuk memberikan aroma terapi yang bersifat menenangkan. Minyak juga dari bahan yang aman serta dapat

memberikan aroma rasa nyaman pada pasien. Minyak yang digunakan berasal dari bunga chamomile.

4. Pengumpulan data awal

Setelah pasien bersedia dan sudah menandatangani informed consent, peneliti melakukan pengkajian awal dengan metode wawancara. Mulai dari data demografis serta pemeriksaan fisik untuk mendapatkan gambaran umum mengenai kondisi kesehatan responden.

5. Pelaksanaan Aroma Terapi

Peneliti memberikan terapi kepada responden berupa pemberian aroma chamomile menggunakan uap dari humidifer selama 15-20 menit. Intervensi dilakukan dengan metode komunikasi dua arah untuk memastikan bahwa informasi dapat di pahami dengan baik oleh responden. Setiap di berikan terapi harus tetap memperhatikan kenyamanan dan selalu menanyakan persetujuan responden.

6. Evaluasi hasil intervensi

Setelah pemberian aroma terapi di berikan, peneliti melakukan evaulasi di setiap akhir kegiatan dengan mengamati perasaan dan intensitas nyeri responden. Observasi ini di lakukan untuk menilai pengaruh intensitas nyeri dari pemberian aroma terapi yang di berikan.

7. Penutupan dan ucapan terimakasih

Setelah seluruh proses intervensi dan pengumpulan data selesai di lakukan, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada responden atas partisipasi dalam penelitian. Semua data yang di peroleh akan di jaga kerahasiannya dan sekedar untuk kepentingan karya tugas ilmiah.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam metode pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus pada pasien Ny. C dengan Post Kuret Mola Hidatidsoa menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan 3 hari. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi skala nyeri terhadap klinis yang dialami pasien Ny.C Data ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dan pasien.

2. Wawancara (anamnesa)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan dengan baik, keluarga untuk menanyakan mengenai alasan masuk ke rumah sakit, keluhan utama, identifikasi skala nyeri, faktor pencetus nyeri, timbulnya nyeri secara bertahap atau mendadak, riwayat penyakit keluarga, dan wawancara tentang kesehatan lainnya yang bertugas di ruang Perawatan LT 2 PIS RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny. C dilakukan secara head to toe pada sistem tubuh klien.

4. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi, internet dengan sumber terpercaya dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pot Kuretase

5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekan medik yang berisi tentang cacatan perkembangan pasien integritas, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan seperti, hasil laboratorium maupun hasil pembedahan.

G. Analisis dan Penyajian Data

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan tanggal 4 mei 2026 dengan Diagnosa Medis Abdominal Pain Curetase Mola. Klien masuk ruang perawatan tanggal 3 mei 2026 dengan Nomor Medis 093297504.

a. Identitas klien

Klien bernama Ny. C, pada tanggal 3 mei 2026 klien datang dari Instalasi Gawat Darurat, umur klien 28, status sudah menikah, beragama islam, suku bangsa sunda, pendidikan terakhir DIII kebidanan. Bahasa yang di gunakan bahasa indonesia, alamat Yonif Raider 500/sikatan JL. Gajdah Mada No. 2 Gunungsari, Kota Surabaya, Jawa Timur. sumber informasi di dapatkan dari klien, suami klien, dan Rekam Medis.

b. Resume

Klien Ny. C, datang pada tanggal 3 mei 2026 klien datang dengan keluhan nyeri pada perut hingga menjalar ke pinggang, mual, dan sering muntah klien datang dari rujukan RS Hermina. Kemudian klien dilakukan Op kuretase di IKO Hermina pada tanggal 1 Mei 2026 pukul 09.00 pasien dipindahkan dari IGD ke Ruang Rawat Inap PIS 2 dengan Diagnosa Potst Kuretase Mola Hidatidosa.

Pada tanggal 4 mei 2026 pukul 10.00 di lakukan pengkajian, hasil data subjektif yang di dapatkan klien mengatakan nyeri pada perut post op kuretase, klien mengatakan nyeri seeperti di sayat-sayat, nyeri sering datang hilang, klien juga merasakan eneg setiap makan dan muntah jika terlalu makan banyak, dan data objektif yang di dapatkan yaitu klien tampak memegang tangan suami karena nyeri, klien tampak resah bolak balik kanan kiri mencari posisis yang nyaman, skala nyeri nya 7, nyeri datang saat tidak haid saja, tampak terpasang infus dengan cairan RL, mata tampak anemis, hasil TTV di dapatkan TD: 120/90, N:88x/menit, Spo2: 98. Hasil laboratotirum : Hemoglobin 3, 8/dl, Leukosit 13.550uL, Hematokrit 12%, Trombosit 67.000uL, Kalium 5,2 mmol/L, Natrium 139, Klorida 101.

c. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan kekarang

Keluhan utaman yang dirasakan nyeri pada perut menjalar hingga ke pinggang karena post op kuret mola hidatidosa dengan skala nyeri 7, nyeri hilang muncul, lamanya berlangsung selama 15-20 menit, upaya mengatasinya dengan obat nyeri paracetamol 500 mg diberikan melalui drip.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat penyakit sebelumnya klien mengatakan belom pernah operasi dan tidak mempunyai riwayat penyakit. Riwayat kesehatan keluarga klien anak ke satu dari 3 bersaudara kedua orang tua klien masih hidup, klien mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit.

d. Pola kebiasaan

- 1) Pola nutrisi : saat ini klien makan 1x/hari, nafsu makan kurang baik, porsi makan yang di habiskan $\frac{1}{2}$ porsi, makanan diet tidak ada, pengguna obat sebelum makanan tidak ada, pengguna alat bantu tidak ada.
- 2) Pola eliminasi : saat ini klien buang air kecil tidak tentu, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu, klien belum buang air besar.
- 3) Pola personal hygiene : sebelum sakit klien mandi dan oral hygiene 2 kali sehari pagi dan sore hari. Setelah sakit klien belum mandi dan oral hygiene 1 kali sehari pada pagi hari.
- 4) Pola istirahat dan tidur : setelah post kuret klien pada malam hari tidur hanya 5 jam sering ke bangun karena merasakan nyeri pada luka post operasi. Pada siang hari tidur kurang lebih 3 jam.
- 5) Pola aktivitas : setelah post op klien sudah tidak beraktifitas berlebihan.
- 6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan : klien mengatakan tidak merokok. dan tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol.

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum : pada saat pengkajian BB klien 72 kg, klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan, TB 171 cm, keadaan umum sedang, tidak ada pembesaran kelenjar.
- 2) Sistem pengelihan : posisi mata simetris, kelopak mata klien normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, tanda-tanda peradangan tidak ada, klien tidak memakai lensa mata, reaksi terhadap cahaya positif.
- 3) Sistem pendengaran : daun telinga normal, karakteristik serumen tidak ada, kondisi telinga tengah normal, cairan telinga tidak ada, perasaan penuh ditelinga tidak, tinitus tidak, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan, pemakaian alat bantu tidak.
- 4) Sistem wicara : normal, klien dapat berbicara dengan baik dan jelas saat berkomunikasi.
- 5) Sistem pernafasan : jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, frekuensi 20 x/menit, irama teratur, jalan nafas spontan, kedalaman nafas klien dalam, tidak ada batuk, sputum tidak ada, terdapat darah tidak, palpasi ada benjolan, perkusi dada tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler, nyeri saat bernafas tidak ada, klien tidak menggunakan alat bantu nafas.
- 6) Sistem kardiovaskuler : nadi : 90 x/menit, irama teratur, tekanan darah 120/90 mmhg, tensi vena jugularis tidak, temperature kulit hangat 38,3°C warna kulit pucat, pengisian kapiler <3 detik, edema tidak ada.
- 7) Sirkulasi jantung : irama jantung teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, irama jantung teratur.
- 8) Sistem hematologi : klien tampak pucat. HB : 3,8g/dl.
- 9) Sistem saraf pusat : keluhan sakit kepala tidak ada, tingkat kesadaran klien komposmetis, GCS E4M5V6, tanda-tanda peningkatan TIK tidak ada, pemeriksaan refleks fisiologis
- 10) Sistem pencernaan : tidak ada caries pada gigi, penggunaan gigi palsu tidak, stomatitis tidak, lidah tampak bersih, saliv normal, muntah tidak

ada, nyeri abdomen tidak ada.,tidak diare, kontisipasi tidak, hepar teraba, abdomen lembek.

- 11) Sistem endokrin : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton. Tidak terdapat luka ganggren.
- 12) Sistem urogenital : balance cairan intake : minum 600 ml, cairan infus 600, output : BAK kurang lebih 1200 cc, tidak ada perubahan pola berkemih, BAK berwarna kuning jernih, tidak ada ditensi/ketegangan kandung kemih, keluhan sakit pinggang tidak ada.
- 13) Sistem integumen : turgor kulit elastis dan tampak terdapat luka post operasi, temperature hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, kelainan kulit tidak ada, tekstur rambut baik, rambut tampak bersih.
- 14) Sistem musculoskeletal : kesulitan saat bergerak, sakit pada tulang sendi, kulit tidak, terdapat fraktur, keadaan tonus otot baik.
- 15) Skrining Gizi
- 16) Skrining gizi : 0, pengkajian nyeri : nyeri sedang skala 4, resiko tinggi jatuh ringan.
- 17) Pengkajian nyeri Pengkajian nyeri : klien mengatakan nyeri pada bagian perut P: klien mengatakan nyeri post op. Q : klien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat, R: klien mengatakan nyeri pada bagian perut kanan. S : klien mengatakan skala nyeri

f. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 3 Mei 2026, dengan hasil : Hemoglobin: 3,8 g d/L, Leukosit : 13.550/mm³. Hematokrit : 12%. Trombosit : 67.000 u/L, Kalium : 5,2 mmol, Natrium 139, Klorida : 101.

g. Penatalaksanaan

Terpasang cairan infus RL 20 tpm, obat-obatan yang diberikan kepada klien yaitu obat Ceftriaxone 1x2 gr, Paracetamol 3x1 gr melalui drip, Transamin 3x500 mg, Omeprazole 2x40 gr, Ondansetron 2x4 mg, Ketorolac 3x1. Teknik nonfarmakologis yang diberikan kepada klien yaitu aromaterapi humidifier.

h. Analisa Data

Dari hasil pengkajian analisa data yg di dapatkan setelah pengkajian mulai dari data subyektif pasien mengatakan perutnya sakit nyeri yang di rasakan menjalar hingga ke panggul, pasien mengatakan mual serta muntah, sering merasa pusing kepala sebelah kanan, pasien mengatakan sulit tidur di karenakan nyeri tersebut, pasien juga menjadi tidak nafsu makan, setelah di lakukan pengkajian PQRST data yang di dapat, P=Pemicu nyeri; pasien mengatakan nyerinya berasal dari Post Kuret, Q=Kualitas nyeri; -pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R=wilayah nyeri; pasien mengatakan nyeri pada perut hingga menjalar ke pinggang, S=skala nyeri; pasien mengatakan skala nyerinya 8, T= waktu berlangsung nyeri; pasien mengatakan nyeri nya hilang datang dan biasanya datang berlangsung selama 20-40 menit. Data objektif yang di dapatkan yaitu, pasien tampak berkeringatan karena menahan nyerinya, pasien tampak lemah dan lesu, TD 180/20, suhu 38,1, N:99, RR: 20, Spo2: 96%. Masalah yang di dapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

2. Diagnosa keperawatan

Sesuai dengan data yang di dapat dari wawancara, diagnosa keperawatan yang menjadi masalah yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek tindakan infasif

3. Intervensi Keperawatan

- a. **Diganosa 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi. Kriteria Hasil : nyeri menurun, tidak ada demam. Intervensi keperawatan : monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, Teknik aromaterapi, Teknik distraksi, dll) , kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Anjurkan memonitor

nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (paracetamol, ketorolac).

- b. **Diagnosa 2** : Resiko Infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasiv. Tujuan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi teratasi. Kriteria hasil : Kemerahan membaik. Intervensi keperawatan : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Batasi jumlah pengunjung. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

4. Implementasi keperawatan

a. Senin, 4 Mei 2026

Diagnosa 1 nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) pukul 10.00 memonitor TTV klien. Hasil TD: 119/85 mmhg, N: 75x/menit, Spo2: 98%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil: P: klien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat, P: klien mengatakan nyerinya karena post op, R: klien mengatakan nyeri pada hingga menjalar ke pinggang, S: klien mengatakan skala nyeri 7, T: klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 13.00 memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri : hasil : terapi nafas dalam dilakukan sebanyak 1 kali sehari dalam 10 menit, klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dari skala 7 menjadi skala 5 klien tampak rileks. Pukul 11.00 mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil: mengurangi pencahayaan lampu ketika pasien beristirahat dan pasien mengatakan lebih tenang. Membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani klien di ruang perawatan hanya suami klien saja. Pukul 11.30 memonitor TTV kembali TD: 120/88mmhg, N: 80, S: 38, RR: 20x/menit, Spo2: 100%.

Diagnosa 2 resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif pada pukul 10.00 memonitor tanda dan gejala infeksi, hasil : jari tangan bengkak. membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di

ruangan hanya 1 orang. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, hasil: perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi :pasien mengerti tanda dan gejala infeksi

b. Selasa, 5 Mei 2026

Diagnosa 1 nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) pukul 08.00, memonitor ttv klien. Hasil TTD 117/87, N: 89, Spo2: 97%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik. Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil : P: klien mengatakan nyeri post op, Q : klien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat, R : klien mengatakan nyeri pada perut saja, S : klien mengatakan skala nyeri 7, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 10.00 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Aromaterapi Humidifier Chamomile) hasil : Aromaterapi dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 15-20 menit,dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan Aromaterapi Humidifier dari skala 7 menjadi skala 6 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak tenang. Pukul 12.00 mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil : mengurangi pencahayaan lampu ketika pasien beristirahat dan pasien mengatakan lebih tenang. Membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang saja. Pukul 13.30 memonitor TTV TD : 118/80 mmhg, N 77x/menit, S :37,5,6oC RR: 20x/menit, Spo2 : 100% .

Diagnosa II resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif pada pukul 11.20 membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, hasil : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Menjelaskan tentang tanda dan gejala infeksi, hasil: pasien mengerti tanda dan gejala infeksi. Memonitor tingkat kemandirian pasien, hasil : pasien masih belum mandiri.

c. Rabu, 6 Mei 2026

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) pukul 10.00 memonitor ttv klien. Hasil TD 125/85

mmhg, N : 65x/menit, S : 37,6o C, RR : 20x/menit, Spo2 : 99%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik. Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil : P: klien mengatakan nyeri post op, Q : klien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat, R : klien mengatakan nyeri pada perut, S : klien mengatakan skala nyeri 7, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 10.25 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik Aromaterapi Humidifier dengan Chamomile) hasil : Aromaterapi dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 15-20 menit ,dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan teknik Aromaterapi Humidifier Chamomile dari skala 7 menjadi skala 5 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis, gelisah menurun,

Diagnosa II resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif pada pukul 11.00 membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, hasil : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Memonitor tanda gejala infeksi, memberikan obat ceftriaxone 1x2 gram secara injeksi hasil: suhu turun 36°C.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tidak berlangsung lama setelah di berikan Aromaterapi Humidifier dengan Chamomile, klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi skala 6. O: klien tampak rileks, TTV : TD : 128/80 mmhg, N 90x/menit, S :36,0oC RR: 20x/menit, Spo2 : 100%. Meringis berkurang, gelisah menurun, skala nyeri 5. A : Tujuan dan masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan

b. Diagnosa II resiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif

S : pasien mengatakan paham tentang tanda dan gejala infeksi. O: demam menurun, nyeri menurun, s: 36,0oC, A : Masalah teratasi P : Intervensi dihenti.

H. Etika Studi kasus

Etika penelitian yaitu perilaku peneliti selama praktik terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang di hasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti harus berpegang teguh kode etik keperawatan meskipun penelitian yang di lakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek. Berikut untuk penjelasan yang lebih lengkap:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan responden)

Informed concent isinya persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *informed consent*, merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri yang berfungsi di dalam pelayanan kesehatan. Secara konkret persyaratan informed consent ditujukan untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnostic ataupun terapeutik, dan pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan. Agar pemberian pertolongan dapat berfungsi di dalam pelayanan medis, para pemberi pertolongan perlu memberikan informasi atau keterangan pada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatannya.

2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Beneficience* (keuntungan)

- a. Bebas dari penderitaan : Dalam hal ini penelitian tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan terhadap responden .
- b. Bebas dari eksploitasi : Dalam penelitian ini tidak membuat satu kerugianpun terhadap responden pada saat penelitian dimulai hingga penelitian selesai.

- c. Manfaat penelitian : Manfaat penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh pemberian aroma terapi dalam mengurangi intensitas nyeri.

5. *Justice (adil)*

- a. Peneliti tidak membedakan dalam memperlakukan responden.
- b. Responden mendapat perlakuan yang hormat dan layak serta mendapat kejelasan secara penuh selama penelitian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan di lapangan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu pada pasien Post Kuret dengan Mola Hidatidosa yang telah dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026 di ruang perawatan PIS 2 RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. C dengan diagnosis post kuretase mola hidatidosa, sebelum diberikan intervensi aromaterapi, pasien mengeluhkan nyeri pada area perut bagian bawah yang muncul setelah tindakan kuretase. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang nilai 0–10. Pada hari pertama sebelum pemberian aromaterapi, pasien melaporkan intensitas nyeri berada pada skala 5 (nyeri sedang). Nyeri yang dirasakan bersifat hilang timbul, terutama saat bergerak atau mengubah posisi tubuh.

Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi aromaterapi diberikan selama 3 hari berturut-turut sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sebelum setiap sesi pemberian aromaterapi dilakukan pengkajian intensitas nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pada hari kedua intensitas nyeri menurun menjadi skala 4 (nyeri sedang ringan), dan pada hari ketiga menurun kembali menjadi skala 3 (nyeri ringan). Selama pelaksanaan intervensi, pasien tampak lebih rileks, merasa nyaman, dan mampu beristirahat dengan lebih baik dibandingkan sebelum diberikan aromaterapi. Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa aromaterapi efektif sebagai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pasca tindakan medis maupun pasca operasi. Aromaterapi dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan perasaan nyaman sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang.

A. Pengkajian

Data yang di dapatkan setelah pengkajian mulai dari data subyektif pasien mengatakan perutnya sakit nyeri yang di rasakan menjalar hingga ke panggul, pasien mengatakan mual serta muntah, sering merasa pusing kepala sebelah kanan, pasien mengatakan sulit tidur di karenakan nyeri tersebut,

pasien juga menjadi tidak nafsu makan, suami pasien mengatakan demam 2 hari, setelah di lakukan pengkajian PQRST data yang di dapat, P=Pemicu nyeri; pasien mengatakan nyerinya berasal dari Post Kuret, Q=Kualitas nyeri; - pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R=wilayah nyeri; pasien mengatakan nyeri pada perut hingga menjalar ke pinggang, S=skala nyeri; pasien mengatakan skala nyerinya 8, T= waktu berlangsung nyeri; pasien mengatakan nyeri nya hilang datang dan biasanya datang berlangsung selama 20-40 menit. Data objektif yang di dapatkan yaitu, pasien tampak berkeringatan karena menahan nyerinya, pasien tampak lemah dan lesu, TD 107/71, suhu 39,1, N:99, RR: 20, Spo2: 96%. Masalah yang di dapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Rencana keperawatan yang akan di lakukan oleh penulis adalah memberikan teknik non farmakologis (pemberian aromaterapi humidifier chamomile) selama tiga hari. Pada hari senin tanggal 04 Mei 2026 pukul 09.00 WIB, ttv tekanan darah 110/70 mm/Hg, N 98, S 38, Spo2 99%, kesadaran composmentis. Pukul 12 hasil pengkajian, P: pasien mengatakan nyeri hebat, Q:pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan terbakar, R: pasien mengatakan nyeri hanya pada bagian perut, T:pasien mengatakan nyeri nya hilang muncul.

Di karenakan nyeri nya muncul di berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri yang di rasakan serta untuk merilekskan terapi yang di berikan yaitu aromaterapi humidifier selama 15-20 menit dengan hasil: pasien tampak menikmati mencium aromanya, pasien mengatakan setelah diberikan aromateapi perasaan lebih tenang, nyeri sedikit berkurang, mual yang di rasakan sedikit berkurang, skala nyeri nya 6.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada teori menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. diagnosa pada pasien post kuretase yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), Diagnosa ini diambil menurut keluhan dan analisa data secara subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian kepada klien.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada studi kasus yang berfokus pada diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Dengan intervensi berdasarkan objektif, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yaitu : Monitor TTV, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, Teknik relaksasi, Teknik distraksi, dll). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi tersebut sesuai dengan teori yang ada di dalam (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang utama dilakukan menggunakan teknik non- farmakologis yaitu pemberian Aromaterapi dengan Humidifier, karena efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op Kuretase dengan Mola Hidatidosa.

D. Implementasi Keperawatan

Penerapan tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 04 – 06 Mei 2026 yaitu dengan pemberian Aromaterapi Humidifier selama 10 menit-15 menit Didapatkan hasil hari pertama pasien masih kesakitan dan skala nyeri 7, nyeri berkurang dari hari pertama sampai hari ketiga sebelum terapi dan setelah terapi skala intensitas nyeri sebelumnya 7 menurun menjadi 5. Berdasarkan asumsi penulis bahwa proses implementasi asuhan keperawatan pada Ny. C dengan nyeri post Kuretase Mola Hidatidosa yang telah

direncanakan sebelumnya memiliki kesimpulan bahwa hasil yang didapat dari pemberian Aromaterapi Humidifier dapat menurunkan skala nyeri dari skala 7 menjadi 5.

E. Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi, penulis tidak menemukan hambatan. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang sudah diimplementasikan selama 3 hari pada tanggal 4-6 Mei 2026 dengan hasil : pasien mengatakan nyeri berkurang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 128/80 mmHg, nadi 70 x/mnt, suhu 36°C, pernafasan 20 x/mnt, saturasi oksigen 100% sehingga masalah teratasi ditandai dengan keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik, meringis menurun dan gelisah menurun, sehingga intervensi dapat dihentikan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian Aromaterapi Humidifier yang dilakukan pada Ny.C di Lantai 2 PIS RSPAD Gatot Soebrotoan ditemukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Dilakukan intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri menggunakan terapi nonfarmakologi dengan Aromaterapi Humidifier Chamomile, kemudian dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam sesuai dengan intervensi nyeri dan didapatkan hasil pada saat evaluasi yaitu skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 5, masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan kesimpulan bahwa pemberian aromaterapi humidifier menggunakan oil chamomile dapat berpengaruh dalam mengurangi nyeri. Kesimpulan ini didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan Aromaterapi Humidifier dari hari pertama skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 5 di hari ke pada awal pengkajian didapatkan data subjektif pengkajian nyeri yaitu nyeri post operasi Kuretase pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat dibagian perut hingga ke pinggang dengan skala nyeri 7 dan waktunya hilang timbul, tanda – tanda vital untuk tekanan darah 135/90 mmhg, nadi 70x/menit, suhu 37,5oc, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 99%, data objektif didapatkan : pasien tampak gelisah, pasien tampak sulit tidur, kesadaran composmentis, tampak terpasang infus dengan cairan infus RL, mata tampak anemis, klien tampak lemas.

B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditujukan kepada :

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi suatu masukan atau sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi institusi Pendidikan

2. Bagi responden

Memberikan informasi pengetahuan tentang penerapan Aromaterapi Chamomile terhadap mengurangi tingkat nyeri pada pasien Post Kuretase Mola Hidatidosa

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian supaya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Kuretase Mola Hidatidosa dalam pemberian teknik non farmakologis Aromaterapi Humidifier Chamomile untuk mengurangi tingkat nyeri dan bisa menambahkan jumlah sampel yang lebih besar pada penerapan pada kasus-kasus tersebut.

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan dan menambah pengetahuan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dengan penerapan Aromaterapi Chamomile terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Post Kuretase Mola Hidatidosa.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, A. A. S. H. (2024). Karakteristik Pasien Mola Hidatidosa Di Rsud Abdoel Wahab Sjahranie . Ejurnal Malahayati, 1712-1716.
- Cipta Pramana, A. H. (2021). Mola Hidatidosa Kehamilan 11 Minggu Pada Wanita Usia 43 Tahun. Jurnal Kedokteran Unram, 115-136.
- Devi Liani Octiara, R. D. (2021). Mola Hidatidosa. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 50-56.
- Dewi, R. (2025). Gambaran Kejadian Mola Hidatidosa Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, 30-33.
- E. Dwi Aryani, N. A. (2023). Penerapan Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Turunkor nyeripasca Seseksi Caesareadi Ruang Rawat Inap. Jurnal Lmu Kesehatan Umum, 117-140.
- E. Dwi Aryani, N. A. (2025). Penerapan Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Scorenyeri Post Sectio Caesareadi Ruang Rawat Inap . Jurnalsayalmu Kesehatan Umum, 117-180.
- Edo Pratama Putra1, 2. M. (2023). Aromaterapi Untuk Manajemen Nyeri Pada Pasien Unstable Angina Pectoris (Uap): Case Report. Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman, 102-106.
- Estevania Kaligis, J. J. (2021). Gambaran Pasien Mola Hidatidosa Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Periode Januari 2020 Sampai Desember 2022. Journal Unsrat, 601-606.
- Fachrul Jamal, T. D. (2022). Penilaian Dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 62-72.
- I Dewa Gede Dika Suarsawan, F. D. (2024). Pendekatan Diagnosa Mola Hidatidosa : Laporan Kasus. Jurnal Universitas Pahlawan, 5589-5598.
- Indra Andreyanto, I. T. (2023). Penerapan Aromaterapi Lavender Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Chepalgia Di Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda, 131-137.
- Lilis Rayatin, T. F. (2024). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri. Jurnal Kesehatan Masa Depan, 46-64.

- Maharani, A. P. (2021). Romaterapi Lavender Untuk Mengatasi Insomnia Pada Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 159-164.
- Nurul Kencana Wati, T. K. (2024). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri. *Jurnal Cendikia Muda*, 375-382.
- Rina Gustuti, M. B. (2024). Laporan Kasus: Diagnosis Dan Penatalaksanaan Mola Hidatidosa Komplet Dengan Manifestasi Badai Tiroid. *laporan Kasus Diagnosis Dan Penatalaksanaan Mola Hidatidosa Komplet Dengan Manifestasi Badai Tiroid. Jubida (Jurnal Kebidanan)*, 147-154.
- Saida. (2023). Gambaran Kejadian Mola Hidatidosa Pada Kehamilan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 473-481.
- Sudadi, M. N. (2024). Layanan Nyeri Akut Pascaoperasi: Organisasi Dan Implementasi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 77-82.
- Sutikno, D. A. (2023). Ultrasonographic Features Of Hydatidiform Mole In A 35-Year-Old Woman Treated With Methotrexate: Imaging Findings And Drug-Induced Cutaneous Manifestations. *Journal Of Midwifery And Health Science Of Sultan Agung*, 16-24.
- Tasthya Nur Yunita, A. S. (2024). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada An. V Dengan Post Laparatomi Nefrektomi Atas Indikasi Tumor Ginjal Dextra Di Ruang Intensive Care Unit (Icu). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 711-720.
- Tia Ananda, S. N. (2024). Tinjauan Pada Mola Hidatidosa. *The Journal Health Of Science*, 1-5.
- Yogi Kurniawan, R. Y. (2024). Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Bedah Rsud Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3932-3944.
- Yulita Sari Purba, M. A. (2022). Mola Hidatidosa. *Jurnal Medical Profession*, 79-86.

SOP PEMBERIAN AROMATERAPI DENGAN HUMIDIFIER

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO		Standar Operasional Pemberian Aromaterapi dengan Humidifier
1.	Pengertian	Aromaterapi merupakan salah satu metode non farmakologi untuk mengurangi kecemasan yang melibatkan pemanfaatan cairan yang mudah menguap atau yang biasa di sebut dengan essential oil.
2.	Tujuan	1. Pasien mampu mengenali aromaterapi 2. Pasien mampu menikmati aromaterapi 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi
3.	Alat dan Bahan	1. Minyak esensial 2. Air 3. Humidifier aromaterapi
4.	Tahap Kerja	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan persiapan hari ini 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan di mulai 5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan 6. Bawa peralatan ke dekat pasien 7. Tuangkan air ke dalam humidifier dan teteskan minyak esensial 5-10 tetes 8. Hidupkan humidifier 9. Anjurkan pasien untuk menghirup uap esensial 5-10 menit 10. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien

5.	Evaluasi	1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi selanjutnya) 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 4. Bereskan alat 5. Cuci tangan
6.	Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Lampiran 2

Dokumentasi Pemberian Aromaterapi Humidifier Chamomile

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Vanny Febiola. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Vanny Febiola.

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. <u>Cynthia Purwanti</u> Nama subjek/wali <u>[Signature]</u> Tanda tangan Subjek/wali <u>Selasa, 05 Mei 2026</u> hari/tanggal/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. <u>Vanny Febiola</u> Nama peneliti/peminta persetujuan <u>[Signature]</u> Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan <u>Selasa, 5 Mei 2026</u> hari/tanggal/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Nama: Cynthia Purwanti
 Alamat: Jl. K. H. Djanda No. 3, Mekarjati, Kecamatan - Jatiuhur
 No. Telp & Email: 089529552943

Peneliti: Nama: Vanny Febiola
 Alamat: Jl. Sungai Tiram No. 10, RT. 8 / RW. 2, Marunda Cilandak, Jakarta Utara, DKI Jakarta
 No. Telp & Email: 08964669863 - VannyFebiola2004@gmail.com