

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT
PRE DAN POST APENDEKTOMI
DI RSUD MUARA TEWEH TAHUN 2024**



OLEH :

SISKA WULANDARI, S.Kep

113063JI22057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
BANJARMASIN
2023**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas pasien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 31 Thn
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Pendidikan : Sarjana
- e. Pekerjaan : ASN
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Bajar
- h. Alamat : Jl Ronggolawe
- i. Ruangan Dirawat : Rg teratai (rg bedah)
- j. Tgl MRS : 21 Januari 2024
- k. No Register : 16 01 48
- l. Diagnosa Medis : Apendicitis akut

2. Riwayat penyakit

a. Keluhan utama

Nyeri perut kanan bawah

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada hari minggu 21 Januari 2024 pukul 06.30 wib seorang pasien laki-laki inisial Tn A usia 31 tahun datang ke IGD RSUD Muara Teweh di antar oleh keluarganya dengan keluhan kurang lebih sudah 7 hari yang lalu ada mual, muntah, nafsu makan berkurang dan merasakan nyeri di perut. Pasien mengatakan 5 bulan yang lalu pernah mengalami sakit yang sama namun nyerinya hilang saat minum obat yang dibeli di apotik terdekat. Saat di lakukan pemeriksaan oleh dokter umum pasien di haruskan untuk rawat inap.

Pengkajian *Pre Op* dilakukan pada tanggal 21 januari 2024 pukul 10.00 wib dengan keluhan mual, nafsu makan berkurang dan merasakan nyeri di perut bawah, nyeri bertambah pada saat

beraktifitas berat seperti memindah posisi motor, nyeri berkurang ketika klien beristirahat, P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri dibagian perut bawah menjalar sampai ke pinggang, S : Skala 4, T : tiba-tiba, durasi 1-5 menit. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis E4M6V5, tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 36,2°C, pernapasan 20 x/menit, pada pemeriksaan *airway breathing* tidak ada otot bantuan nafas, suara vesikuler, tidak ada sesak, irama nafas reguler dan tidak terpasang alat bantuan napas. Pada pemeriksaan *circulation* teraba nadi kuat dengan hasil 90 x/menit, tidak di dapatkan kelainan bunyi jantung, S1 dan S2 terdengar tunggal dan tidak terdengar bunyi tambahan. Pasien dapat menggunakan indra penciumannya dengan baik, mampu menggerakkan mata ke segala arah, tidak memakai gigi palsu, dapat mengkerutkan dahi, mampu mendengar dengan baik, dapat menelan dengan baik dan mampu mengangkat bahu. Pada pemeriksaan *bladder* tidak ada nyeri tekan, tidak ada *distended* abdomen, tidak terpasang kateter urine. Pada pemeriksaan abdomen bentuk simetris, tidak ada asites, adanya nyeri tekan pada *Mc Burney* yaitu di sepertiga dari umbilikus ke fossa ilaka kanan, pasien tampak meringis saat menekuk kaki kanan hingga menyentuh dada, pasien tampak memegang perut nya. Pada pemeriksaan integumen dan ekstremitas turgor kulit elastis, tidak pucat, pasien dapat menggerakkan anggota tubuh dengan normal, ROM bebas/aktif tidak ada kelainan pada tulang. Hasil pemeriksaan dan diagnosa dokter menunjukkan pasien didiagnosa apendisitis akut, pasien kemudian pindah ke ruang perawatan bedah yaitu ruang teratai dan direncanakan besok untuk dilakukan operasi apendektomi, riwayat keluarga dan pasien belum pernah ada riwayat operasi sebelumnya.

Pengkajian pada hari senin tanggal 22 Januari 2024 pukul 14.00 di ruang rawat inap bedah (Teratai) 3 jam setelah dilakukan tindakan operasi apendektomi dengan pembedahan daerah abdomen kuadran kanan bawah. Saat pengkajian didapatkan pada tangan

sebelah kiri terpasang inf cairan RL 12 tpm/24 jam, hasil pemeriksaan tidak ada suara nafas tambahan dengan irama jantung reguler dan tidak ada kelainan jantung. Pada pemeriksaan fisik kesadaran composmentis TD : 120/70mmHg, N:110 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,7⁰C, SpO₂: 99% tanpa O₂ dan GCS pasien memiliki respon motorik sebesar 6, respon bicara sebesar 5 dan respon membuka mata sebesar 4 dengan total GCS mencapai 15 yang menandakan pasien dengan kesadaran penuh, pasien terpasang kateter urine jumlah urine sebanyak 450cc tertampung di urine bag, terdapat luka operasi pada abdomen bagian kanan bawah, panjang luka insisi ± 6 cm, Luka tampak tertutup kasa bersih dengan ukuran kasa 4x9 cm dan tertutup hypapix, luka tampak belum kering , tidak ada edema dan tidak ada pus, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi dan nyeri bertambah bila berpindah posisi, aktivitas pasien di bantu oleh istrinya. Pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul dan sering memegang area yang sakit yaitu pada perut kanan bawah. Pengkajian skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan karakteristik nyeri, P: Luka post operasi apendektomi Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Nyeri perut sebelah kanan bawah di area luka bekas operasi, S: Ketika di tanya rentang skala nyeri 1-10, nyeri terletak pada angka berapa, pasien mengatakan terletak pada angka 6 (nyeri sedang), T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien tidak pernah menderita penyakit lain yang menyebabkan harus dirawat di rumah sakit seperti diabetes melitus, gangguan jantung, gangguan ginjal, tidak ada riwayat alergi dan lain-lain.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan kalau keluarga nya tidak pernah menderita penyakit apendicitis dan tidak mempunyai penyakit menular tetapi

pihak keluarga tepatnya pada ayah pasien memiliki riwayat hipertensi.

e. Riwayat sosial

Klien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar

3. Pemeriksaan Head To Toe

Post Op

a. Kepala

Warna hitam, distribusi merata, tidak terdapat luka atau jejas, tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Mata simetris, palpebra tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, kedua bola mata bereaksi terhadap cahaya, isokor. visus pasien baik, dapat membaca kurang lebih 30 cm tanpa menggunakan alat bantu

c. Telinga

Tidak ada serumen, tidak ada lesi, kedua pendengaran baik

d. Hidung

Tidak ada sekret, bersih, tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan

e. Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak ada edema pada gusi, lidah bersih

f. Leher

Tidak ada lesi atau pembengkakan, kualitas telan bagus. suara terdengar jelas saat bicara

kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan

kelenjar limfe : tidak ada pembengkakan

Trakea : tidak ada edema

JVP : tidak nampak

g. Dada

Inpeksi : ekspansi dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas

Palpasi : Taktile fremitus ada, ictus cordis teraba di ics 5, tidak

ditemukannya benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara perkusi jantung pekak, paru sonor

Auskultasi : Suara paru vesikuler, jantung single reguler

h. Abdomen

- Pre Op

Inpeksi : permukaan abdomen simetris, tidak ada ascites, bentuk *umbilicus* tidak menonjol

Auskultasi : Bising usus 12 x/menit

Perkusi : Keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada titik *Mc Burney* yaitu di sepertiga dari umbilikus ke fossa ilaka kanan

- Post Op

Inpeksi : Permukaan abdomen simetris, tidak ascites, kulit bersih, ada luka bekas operasi di perut kanan bawah, luka dibalut kassa bersih saat di buka tampak luka sepanjang \pm 6cm dengan jenis jahitan subcutikuler. Luka tampak belum kering, tidak terdapat pus dan edema di sekitar luka. Tidak terpasang drain

Auskultasi : bising usus 10x/menit

Perkusi : Keempat kuadran abdomen didapatkan suara timpani.

Palpasi : Ada nyeri tekan disekitar insisi post op apendektomi dan karakter nyeri seperti di tusuk-tusuk

i. Genitalia

Pasien terpasang foley kateter, warna urine kuning jernih sebanyak 450 cc, tidak ada perdarahan. tidak ada lesi pada lubang uretra.

j. Ektremitas

Atas

Tangan terpasang gelang identitas pasien di sebelah kanan dan terpasang infus RI 12 tpm/24 jam di sebelah kiri

Bawah

Tidak ada nyeri tekan atau pun benjolan, akral hangat

4. 11 pola gordon

Post Op

a. Persepsi terhadap kesehatan – manajemen kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Pasien berpendapat sakit usus buntu nya ini karena pasien menyukai makanan cepat saji dan menyukai makanan pedas. Pasien mengatakan pernah muntah, pusing dan mengeluarkan keringat dingin karena memakan makanan yang terlalu pedas. Pasien mengatakan jika sakit maka akan dibawa berobat ke puskesmas saja.

b. Pola aktivitas dan latihan

- Sebelum masuk Rs

Pasien mengatakan untuk ADL sehari-hari seperti makan/minum, mandi, berpakaian, toileting, berpindah, berjalan, dapat melakukannya secara mandiri

- Setelah masuk Rs

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, berpindah dan aktivitas lainnya pasien mengatakan tidak dapat melakukan secara mandiri. Pasien lebih banyak di bantu oleh perawat dan istrinya. Pasien mengatakan aktivitas sekarang hanya sebatas di tempat tidur, Pasien hanya berbaring di tempat tidur karena saat bergerak atau beraktivitas nyeri pasien bertambah, selain itu pasien terpasang foley kateter.

c. Pola istirahat dan tidur

- Sebelum masuk Rs

Klien mengatakan pada malam hari klien tidur \pm 7 jam. Pasien jarang tidur siang

- Setelah masuk Rs

Pasien mengatakan selama di rawat tidur \pm 5-6 jam, tidurnya tidak teratur, tidak nyenyak dan pasien sering terbangun karena

nyeri nya tiba-tiba muncul. Pada siang hari pasien tidur \pm 1-2 jam

d. Pola nutrisi

- Sebelum masuk Rs
Klien mengatakan makannya teratur 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk dan sayuran
- Setelah masuk Rs
Selama di rawat pasien hanya menghabiskan 1/4 dari porsi yang disediakan karena merasa mual dan juga nyeri setiap kali makan.

e. Pola eliminasi

- Sebelum masuk Rs
Pasien mengatakan terkadang mengalami konstipasi, BAB bisa 2 hari sekali. BAK tidak ada kendala, 6-7 kali/sehari
- Setelah masuk Rs
Selama di rumah sakit pasien mengatakan BAB terakhir tanggal 21 januari 2024 dengan konsistensi keras. Pasien terpasang foley cateter dengan jumlah urine saat pengkajian *post op* sebanyak 450 cc setelah post operasi dengan warna BAK kuning jernih.

f. Pola kognitif – perceptual

Pasien menjawab pertanyaan-pertanyaan perawat sesuai konteks yang ditanyakan dan tidak adanya disorientasi dan gangguan fungsi kognitif dan memori. Tidak ada gangguan pada fungsi indera lainnya.

g. Pola konsep diri

Pasien merasa takut dengan hasil operasinya, takut kalo terjadi infeksi. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan ingin bisa beraktivitas normal seperti biasa

h. Pola koping

Pasien mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi dan bermusyawarah dengan istrinya.

i. Pola seksualitas – reproduksi

Pasien berumur 31 tahun, pasien sudah menikah dan memiliki 1 orang anak laki-laki, fungsi reproduksi dalam batas normal dan tidak ada masalah

j. Pola peran – hubungan

Pasien merupakan kepala keluarga. Istri dan anak sangat peduli dengan pasien saat ini dan selalu mendampingi selama pasien di rawat di rumah sakit terkadang pasien dikunjungi oleh orang tua dan kerabat lainnya. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah keluarga yang berkenaan dengan rumah sakit, pasien mematuhi seluruh perawatan yang ditetapkan.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama islam. Pasien mengatakan selama di rawat tidak beribadah karena kondisinya yang sulit untuk melakukan ibadah. Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sekarang merupakan cobaan dari Tuhan. Saat ini pasien berharap dapat sembuh secepatnya dan dapat berkumpul kembali dengan keluarga nya di rumah.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

hasil laboratorium tanggal 21 januari 2024

No	Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Analisa
1	Hemoglobin	P >13,5 – 17,5 gr/dl W >12,0 – 15,0 gr/dl	15,6 gr/dl
2	Lekosit	4,500 – 11,500/mm ³	12,6/mm ³
3	Trombosit	1500,000 – 4500.000/mm ³	293.000/mm ³
4	Hematokrit	P = 40 – 48% W = 37 – 43%	44,7 %
5	Segmen	50 -70%	59,7%
6	Limfosit	20 - 40 %	33,0 %
7	Monosit	1 -6 %	6,2 %

C. TERAPI MEDIS

Name of drug	Indikasi	Kontraindikasi	Mekanisme	Efek samping	Nursing Considerations
Inf RL 12 Tpm/24 jam	Ringer laktat atau RL biasa diberikan untuk resusitasi cairan.	Kontraindikasi penggunaan ringer laktat atau RL yang absolut adalah riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap semua kandungan RL, yaitu natrium, klorida, kalium, kalsium, dan laktat. Peringatan penggunaan RL adalah interaksi obat yang disebabkan sifat cairan RL yang alkali/basa, karena dapat mempengaruhi eliminasi obat di ginjal.	Natrium laktat di dalam larutan ringer laktat merupakan agen alkalisasi yang dimetabolisme lambat. Laktat di dalam tubuh dipecah menjadi bikarbonat dan air melalui aktivitas oksidasi seluler. Dalam kondisi normal, proses ini membutuhkan waktu 1-2 jam. Bikarbonat kemudian akan bereaksi dengan asam menjadi karbondioksida dan air	Efek samping ringer laktat atau RL cukup jarang terjadi. RL adalah cairan kristaloid dengan osmolaritas 273 mOsm/L dan pH sekitar 6,5, sehingga risiko efek samping di antaranya asidosis laktat dan hiperkalemia.	Pre <ol style="list-style-type: none"> Perhatikan 6 benar dalam pemberian terapi (benar obat, benar pasien, benar dosis pemberian, benar waktu pemberian, benar pendokumentasian) Perhatikan indikasi dan kontraindikasi sebelum pemberian terapi Post <ol style="list-style-type: none"> Perhatikan jika terdapat efek samping
Ceftriaxone (IV) 2 X 1 gr	Antibiotik beta laktam darigolongan	Dikontraindikasikan pada individu yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat	Farmakologi ceftriaxone adalah sebagai antibiotik dengan mekanisme aksi	Reaksi hipersensitivitas seperti pruritus, demam, urtikaria dan anafilaksis.	1. Pemberian cairan dengan prinsip 6 benar

	<p>sefalosporin generasi ketiga yang memiliki efek bakterisida.</p> <p>Obat ini digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi kulit, infeksi tulang serta sendi, otitis media, gonorrhoea, profilaksis sebelum operasi, dan meningitis</p>	<p>ini atau obat golongan sefalosporin</p>	<p>menghambat dinding sel bakteri. Ceftriaxone berperan dalam melawan berbagai mikroorganisme, terutama bakteri gram negatif. Ceftriaxone didistribusikan dengan baik ke dalam cairan dan jaringan tubuh, dan sebagian besar diekskresikan melalui urin</p>		<p>2. Menjelaskan kontraindikasi dan efek samping obat</p>
<p>Inj ketorolac</p>	<p>Ketorolac adalah</p>	<p>Ulkus peptikum,</p>	<p>Bekerja sebagai</p>	<p>Saluran cerna : diare,</p>	<p>Ketorolac dapat</p>

3x30 mg/iv	obat golongan analgetik non narkotik yang mempunyai efek anti inflamasi dan antipiretik	Bronkospasme, alergi rinitis dan urtikaria karena asetosal, Hipersensitif terhadap ketorolac, Gangguan ginjal atau hati derajat berat, Anak di bawah 16 tahun, Risiko perdarahan yang tinggi	antiinflamasi, analgesik melalui penghambatan prostaglandin dengan menghambat enzim cyclooxygenase	dispepsia, nyeri gastrointestinal, nausea. Susunan Saraf Pusat : sakit kepala, pusing, mengantuk, berkeringat.	menyebabkan iritasi, ulkus, perforasi atau perdarahan gastrointestinal dengan atau tanpa gejala sebelumnya dan harus diberikan dengan pengawasan ketat pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit saluran gastrointestinal.
Inj metronidazole 3x500 mg/iv	Sebagai antibiotik mengatasi terjadinya infeksi	Kontraindikasi metronidazole adalah hipersensitivitas terhadap obat	Metronidazole bekerja dengan menghambat pembentukan protein yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mikroba, termasuk bakteri dan parasit. Dengan begitu, infeksi bisa diatasi oleh	Gangguan pada saluran cerna, mulut kering, pusing, atau sakit kepala dan sewaktu-waktu leukopenia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tanda-tanda efek samping obat 2. Kaji tanda-tanda mual dan muntah 3. Kaji tanda-tanda alergi obat 4. Observasi tanda

			sistem kekebalan tubuh		vital setelah penggunaan obat 5. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
P/O Sanmol	Sanmol merupakan obat dengan kandungan Paracetamol. Obat ini digunakan untuk meringankan rasa nyeri dan menurunkan demam. PCT bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik) serta menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri	Penderita gangguan fungsi hati yang berat. Hipersensitivitas terhadap Paracetamol.	Sanmol bekerja pada pusat pengatur suhu di hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik) serta menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang (analgesik).	Hematologi, reaksi kulit, reaksi alergi lainnya, kerusakan hati	1. Kaji riwayat hipersensitivitas terhadap obat sanmol 2. Monitor terjadinya reaksi hipersensitivitas pada pasien 3. Memperhatikan efek samping dan kontra indikasi pada pasien

ANALISA DATA

1. Pre Operasi

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan bawah seperti di tusuk-tusuk dan datangnya tiba-tiba durasi 1-5 menit.Karakteristik nyeri P : Proses penyakit apendicitis akut Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Bagian perut bawah S : Skala nyeri 4 T : tiba-tiba nyeri muncul selama 1-5 menit <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none">Pasien tampak meringisPasien tampak gelisahTerdapat nyeri tekan pada titik <i>Mc burney</i>TTV TD : 130/90mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,2⁰C	<p>Agen pencedera fisiologis (Inflamasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none">Pasien mengatakan takut	<p>Krisis Situasional</p>	<p>Ansietas</p>

<p>dan cemas dengan tindakan operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan ini adalah operasi pertamanya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat gelisah dan tegang • Istri pasien tampak selalu menemani di sebelah pasien • TD : 130/90mmHg • N : 90 x/menit 		
---	--	--

2. Post Operasi

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi • Pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak • Pasien mengatakan nyeri timbul 3 jam setelah operasi dengan frekuensi dan durasi 1-10 menit, nyeri terasa menusuk-nusuk • Karakteristik nyeri 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>P : Luka post operasi Apendektomi</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : Bagian perut bawah</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak luka post op tertutup kasa bersih • Panjang luka ±6cm • Pasien meringis ketika timbul nyeri • Pasien tampak gelisah dan sering memegang area yang sakit yaitu pada perut kanan bawah • TTV TD : 120/70mmHg N : 110 x/menit RR : 24 x/menit Suhu : 36,7⁰C 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah • Pasien mengatakan luka berasa panas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka post operasi pada perut kanan bawah 	<p>Efek prosedur invasif</p>	<p>Risiko infeksi</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Luka tampak belum kering, tidak ada edema dan tidak ada pus • Luka tertutup kassa steril • Suhu : 36,7⁰C • Leukosit : 12,6 /mm³ 		
--	--	--

I. NURSING CARE PLANNING

a. *Pre Op*

1. Nyeri akut b/d Agen pencendera fisiologis (Inflamasi) (D.0077)
Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan bawah seperti di tusuk-tusuk dan datangnya tiba-tiba, pasien tampak meringis dan gelisah. skala nyeri 4 (sedang)
2. Ansietas b/d Krisis Situasional (D.0080)
Ditandai dengan pasien mengatakan ini adalah operasi pertamanya, pasien tampak tegang dan gelisah TD : 130/90mmHg, N : 90 x/menit

b. *Post Op*

1. Nyeri akut b/d Agen pencendera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, pasien mengatakan sakit bertambah saat bergerak, pasien tampak meringis saat nyeri , TTV : TD : 120/70mmHg S : 36,7⁰C, N : 110 x/menit RR : 26 x/menit pasien terlihat lemas. Skala nyeri 6 (nyeri sedang)
2. Risiko infeksi b/d efek prosedur invasif (D.0142) di tandai dengan pasien mengatakan luka pada perut sebelah kanan bawah, tidak tampak edema ataupun pus, Pasien mengatakan luka terasa panas, luka bekas operasi tampak belum kering.

II. PERENCANAAN

1. *Pre Op* (Tanggal 21 januari 2024)

DX Kep : Nyeri akut b/d Agen pencendera fisiologis (Inflamasi) (D.0077)

No	Tujuan & Kriteria Masalah	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor efek samping penggunaan analgetik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien tampak meringis <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berkolaborasi pemberian 	<p>Evaluasi dilakukan pukul 12.00 wib</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapatkan obat anti nyeri Karakteristik nyeri P : Apendicitis akut Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Bagian perut bawah

	<p>3. Kesulitan tidur menurun</p> <p>4. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk 	<p>analgesic :Inj ketorolac 30 mg/Iv</p>	<p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Tiba-tiba</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang • Inj ketorolac 30 mg/Iv • TTV <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36⁰C</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Lanjut untuk persiapan tindakan Operasi</p> <p>Apendektomi Besok pukul</p>
--	--	--	--	--

		<p>mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik</p>		<p>09.00 Wib</p> <p>1. Pasien mulai di puasakan pukul 03.00 wib</p> <p>2. Saat operasi jenis anestesi yang digunakan SAB (spinal anestesi blok)</p>
--	--	--	--	---

Dx Kep Ansietas b/d Krisis Situasional (D.0080)

No	Tujuan & Kriteria Masalah	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 120 menit diharapkan tingkat Ansietas (L.09093) pasien menurun dan tenang dengan	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda – tanda ansietas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan</p>	<p>1. Menanyakan kepada pasien apakah masi merasa cemas</p> <p>2. Mengajak pasien untuk mengobrol dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya terkait pembedahan yang akan dilakukan</p>	<p>Evaluasi dilakukan pukul 12.30 wib</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah lebih tenang • Pasien sudah mengerti tentang tindakan operasi

	<p>kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyingkirkan tanda kecemasan • Tidak terdapat perilaku gelisah • frekuensi nafas menurun • Frekuensi nadi membaik • Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan cemas • konsentrasi membaik 	<p>kepercayaan</p> <p>3. Pahami situasi yang membuat suasana ansietas</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan mendukung pasien</p> <p>6. Latih teknik relaksasi</p>	<p>3. Menjelaskan prosedur termasuk efek dari prosedur operasi yang akan di alami</p> <p>4. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>5. Melatih teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>yang akan dilakukan</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku gelisah berkurang • Istri pasien tampak selalu menemani di sebelah pasien <p>A : Masalah teratasi sebagian Lanjut untuk persiapan tindakan Operasi</p>
--	---	---	---	---

2. *Post Op* (Tanggal 22 januari 2024)

Dx Kep : Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

No	Tujuan & Kriteria Masalah	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Merintih menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji Karakteristik nyeri <i>PQRST</i> P : Luka post operasi apendektomi Q = seperti ditusuk-tusuk R: Perut kanan bawah S: 4 (sedang) T : Hilang timbul 2. Mengajarkan teknik nafas dalam (tarik napas dalam lewat hidung, tahan, kemudian hembuskan perlahan lewat mulut) 3. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai 	<p>Evaluasi dilakukan pukul 18.00 wib</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapatkan obat anti nyeri • Karakteristik nyeri P : Luka post operasi Apendektomi Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Bagian perut bawah S : Skala nyeri 5

		<p>ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>indikasi (Ketorolac 30mg/iv).</p> <p>4. Pengaplikasian <i>Evidence Based Practice in Nursing</i> terapi nonfarmakologi.</p> <p>Teknik relaksasi yang digunakan yaitu Teknik benson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur terapi relaksasi benson yaitu Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus. Kemudian Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. 	<p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang • Pasien tampak melakukan teknik relaksasi benson di saat nyeri nya muncul • TTV <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36⁰C</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri</p>
--	--	---	--	---

			<p>Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala. Kemudian Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih. Dan terakhir Pertahankan sikap pasif.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Monitor Karakteristik nyeri PQRST2. Monitor efek samping penggunaan analgesic3. Fasilitasi istirahat dan tidur4. Anjurkan menggunakan strategi meredakan nyeri5. Kolaborasi pemberian anti nyeri
--	--	--	--	---

Dx Kep : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

No	Tujuan & Kriteria Masalah	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
2	<p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>(L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Memfasilitasi melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (seperti duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) 	<p>Evaluasi dilakukan pukul 20.00 wib)</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih takut bergerak karena nyeri • Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh istrinya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak membatasi gerakan karena nyeri • Pasien tampak meringis saat bergerak • TTV

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi 		<p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36⁰C</p> <p>A : Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan 3. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 4. Mengajarkan
--	--	--	--	--

		<p>sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>		<p>mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk</p>
--	--	---	--	--

Dx Kep : Risiko infeksi b/d efek prosedur invasif

No	Tujuan & Kriteria Masalah	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
3	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun (I.14137) dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan 	<p>Evaluasi dilakukan pukul 20.00 wib</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka post

	<p>3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p>	<p>Teknik aseptik</p> <p>4. Berkolaborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 gr</p>	<p>operasi pada perut kanan bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka tampak belum kering dan tertutup kasa bersih • Suhu : 36⁰C • Leukosit 12,6/mm³ <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi.</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</p>
--	---	---	---	---

		<p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.</p>		<p>3. Mempertahankan Teknik aseptik</p> <p>4. Berkalaborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 gr</p>
--	--	---	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Selasa 23 Januari 2024	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetik 	<p>Evaluasi di lakukan pukul 08.00 wib</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pasca operasi • Karakteristik nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : Luka post operasi Apendektomi Q : Nyeri seperti tertusuk tusuk R : Bagian perut bawah S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul (nyeri bertambah bila melakukan aktivitas) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Post Op H1 • Pasien tampak sesekali meringis bila nyeri muncul • TD : 100/80 mmHg • N : 70 x/menit <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p>

				<p>pasien rencana diboletkan pulang besok</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen nyeri dirumah dengan rutin meminum obat anti nyeri dan melakukan relaksasi distraksi • Persiapan Pasien pulang
2	Selasa 23 Januari 2024	Risiko Infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Mempertahankan Teknik aseptik 4. Berkalaborasi pemberian obat Ceftriaxone 2 gr 	<p>Evaluasi dilakukan pukul 09.20 wib</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan pada area luka tidak ada cairan yang keluar • pasien mengatakan nyeri semakin berkurang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka tampak kering dan bersih tertutup kasa kering • Tidak tampak ada tanda-tanda infeksi • Suhu : 36 °C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>



**PENERAPAN PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER PADA ASUHAN
KEPERAWATAN KLIEN POST OP APENDIKTOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT**

*Application of Lavender Aromatherapy in Nursing Care of Post-Appendectomy Clients with
Acute Pain Nursing Problems*

Novita Surya Putri¹, Ana Pinata¹, Riyan Dwi Prasetyawan²

1. Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Banyuwangi, Banyuwangi, Jawa Timur
2. Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Banyuwangi, Banyuwangi, Jawa Timur

Abstrak

Riwayat artikel

Diajukan: 6 Januari 2023
Diterima: 28 Juni 2023

Penulis Korespondensi:

- Novita Surya Putri
- Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKES Banyuwangi

e-mail:

novita@stikesbanyuwangi.ac.id

Kata Kunci:

*Apendisitis, post op
apendiktomi, nyeri akut,
aromaterapi lavender*

Pendahuluan Tindakan post Apendiktomi merupakan tindakan invasif yang menimbulkan rasa nyeri pada klien. Prioritas perawatan pada klien apendisitis post operasi yaitu menghilangkan atau mengatasi nyeri. Aromaterapi lavender memiliki kandungan *linalool* dan *linalyl* asetat yang memiliki efek sedatif dan narkotik yang berfungsi untuk menenangkan, mengurangi kecemasan, dan dapat merelaksasikan tubuh sehingga dapat menurunkan nyeri. **Tujuan** dari penulisan ini adalah untuk mengurangi rasa nyeri klien post operasi apendiktomi dengan teknik non farmakologi yaitu pemberian aromaterapi lavender. Dengan memberikan penerapan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri post operasi. **Metode** studi kasus pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). Dari pengkajian didapatkan diagnosa utamanya yaitu nyeri akut. Aromaterapi *essential oil* lavender diberikan dalam 1 hari sebanyak 2 kali dengan memberikan lima tetes aromaterapi pada kassa kemudian letakkan di daerah kerah atau ± 20 cm jauh dari kepala dan dihirup selama 10 menit lalu lakukan pengkajian nyeri kembali dengan *Numerical Rating Scale* (NRS). **Hasil** setiap pemberian aromaterapi lavender terjadi penurunan dengan range rata rata kedua klien mengalami penurunan 1 range. Selain dapat menurunkan rasa nyeri aromaterapi lavender juga bisa membuat perasaan klien menjadi rileks dan tenang. Disarankan kepada perawat dapat menerapkan pemberian aromaterapi untuk mengurangi nyeri pada klien pasca operasi apendiktomi.

Abstract

Introduction: Post Appendectomy action is an invasive action that causes pain to the client. The care priority for postoperative appendicitis clients is to eliminate or reduce pain. Lavender aromatherapy contains linalool and linalyl acetate, which have sedative and narcotic effects and function to calm and reduce pain. This paper aims to provide lavender aromatherapy in nursing care to post-appendectomy clients with acute pain nursing problems in the Agung Wilis room of Blambangan Hospital. Providing the application of lavender aromatherapy can reduce postoperative pain. The writing method in this paper was a case study of the implementation of nursing care and the application of Evidence-Based Nursing (EBN). From the assessment, the primary diagnosis was acute pain. Lavender essential oil aromatherapy was given twice a day by giving five drops of aromatherapy to gauze, then placing it in the collar area or ± 20 cm away from the head and inhaling for 10 minutes, then doing a pain assessment again with the Numerical Rating Scale (NRS). In conclusion, every administration of lavender aromatherapy decreased, with the average range of the two clients experiencing a decrease of 1 range. Besides reducing pain, lavender aromatherapy can also make the client feel relaxed and calm. It is suggested that nurses can apply aromatherapy to reduce pain in post-appendectomy clients.

PENDAHULUAN

Apendisitis atau usus buntu merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian yang paling tinggi di dunia, karena angka kejadian penyakit apendisitis tinggi di setiap negara. Apendisitis bisa terjadi karena peradangan (Hidayat, 2020). Peradangan bisa muncul secara mendadak pada apendiks atau usus buntu, dimana usus buntu adalah saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum. Penyebab apendisitis adalah inflamasi akibat adanya sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing askaris, selain itu apendisitis juga dapat terjadi akibat adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.Histolytica* (Afriani Erlina, 2020).

Apendisitis yang tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti perforasi, peritonitis, pylefblitis dan satu-satunya cara penanganan adalah pembedahan *apendiktomi*. Tindakan pembedahan bermanfaat untuk mengangkat *apendiks* yang bertujuan menurunkan risiko perforasi. Pembedahan itu menimbulkan efek nyeri karena terputusnya jaringan kontinuitas kulit, nyeri akan dirasakan selama sehari-hari, berminggu-minggu atau bahkan hingga 3 bulan setelah dilakukannya post operasi *apendiktomi* (Astuti et al., 2020).

Menurut Dareh, (2020) data dari WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa insiden *apendisitis* pada tahun 2014 menempati urutan delapan sebagai penyebab utama kematian di dunia dan di perkirakan pada tahun 2020 akan menjadi penyebab kematian kelima di seluruh dunia. Angka kejadian *apendisitis* di Indonesia dilaporkan sekitar 95/1000 penduduk dengan jumlah kasus sekitar 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN (Depkes, 2018).

Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian

Apendisitis akut dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Menurut penelitian Anggraini Wirda, (2020) kasus *apendisitis* yang ada di data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur tahun 2017 sebanyak 5.980 penderita dengan 177 penderita berakibat kematian. Orang yang sangat berisiko terkena penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Erianto et al. 2020).

Prevalensi data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2022 di Ruang Bedah (Agung Wilis) Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Kabupaten Banyuwangi, klien yang mengalami apendisitis dengan indikasi operasi pada tahun 2020 terdapat 68 kasus, pada tahun 2021 terdapat 58 kasus dan pada bulan Januari sampai September 2022 terdapat 43 kasus klien apendisitis, dari jumlah kasus tersebut, klien yang paling banyak mengalami apendisitis adalah laki laki dengan presentase 70% dan wanita 30%. Klien yang telah menjalani operasi *apendisitis* mengalami masalah keperawatan Nyeri Akut (Ruang Bedah RSUD Blambangan).

Nyeri pasca operasi dirasakan pada daerah pusar menjalar ke daerah perut kanan bawah. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan tehnik non farmakologi yaitu pemberian aromaterapi lavender dan tehnik farmakologi yaitu pemberian obat sesuai dengan *advice* dokter. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat

individual. Klien merespon nyeri yang dialami dengan cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain-lain. Terapi farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara perawat dan dokter dalam memberikan obat untuk menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan terapi non farmakologi adalah pemberian aromaterapi lavender, hipnotis, relaksasi nafas dalam (Afriani Erlina,2020).

Pemberian terapi aromaterapi lavender dapat membuat relaksasi saraf dan otot yang tegang *Lavender* merupakan salah satu minyak *essensial analgesik* yang mengandung 8% etena dan 6% keton. Keton yang ada di lavender dapat menyebabkan peredaan nyeri dan peradangan, juga membantu dalam tidur. Sedangkan etena merupakan senyawa kimia golongan hidrokarbon yang berfungsi dalam bidang kesehatan sebagai obat bius. Kelebihan lavender dibanding dengan aroma yang lain karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung *linalool* (35%) dan *linalyl* asetat (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan (Putri, 2019). Studi kasus ini menggunakan terapi pemberian aromaterapi lavender. Terapi aromaterapi lavender ini dipilih karena mudah dalam penerapannya, dan kandungan di dalamnya sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri dan memberikan efek relaksasi. Terapi ini diberikan pada klien yang post operasi apendiktomi 2-3 jam setelah menjalani operasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang diberikan pada 2 klien yang dilakukan terapi pemberian aromaterapi lavender di Ruang Agung Wilis RSUD Blambangan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan,

intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Studi kasus ini mengukur skala nyeri klien 2-3 jam setelah post operasi. Skala nyeri klien di ukur sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan menggunakan tehnik pengukuran nyeri NRS (*Numerical Rating Scale*). Terapi diberikan dalam sehari sebanyak 2 kali sebelum klien diberikan terapi farmakologi. Setiap pemberian terapi aromaterapi lavender waktunya 10 menit.

Subjek studi kasus ini adalah klien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Tehnik pengambilan sampelnya menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi subjek studi kasus adalah pasien yang bersedia diberikan terapi aromaterapi lavender, pasien post operasi apendiktomi, klien dengan usia produktif, tidak memiliki kelainan pada indra penghidu, jenis kelamin laki laki dan perempuan.

Instumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah, tisu atau kasa, aromaterapi lavender, jam tangan, buku catatan, *ballpoint*. Pengambilan data sebelum dan sesudah dilakukan terapi aromaterapi lavender. Subjek studi kasus diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk dilakukannya pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri. Peneliti tidak menampilkan identitas subjek studi kasus dalam laporan maupun naskah publikasi yang dibuat oleh peneliti.

Pengelolaan data studi kasus yang diperoleh dipresentasikan dan dianalisis untuk mengetahui penurunan skala nyeri pada klien setelah diberikan aromaterapi lavender. Data hasil studi disajikan dalam bentuk tabel 1 dan tabel 2.

Tabel 1 Distribusi Skala Nyeri Responden 1 dengan Post operasi apendiktomi, sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender.

Tabel 2 Distribusi Skala Nyeri Responden 2 dengan Post op apendiktomi, sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender.

Hari ke	Jam	Sebelum diberikan	Sesudah diberikan
Klien 2 Sdr. A			
1	13.40	Skala 9	Skala 8
	17.50	Skala 9	Skala 8
2	07.40	Skala 8	Skala 7
	14.45	Skala 8	Skala 7
3	07.30	Skala 7	Skala 6
	15.50	Skala 6	Skala 5
4	07.45	Skala 5	Skala 4
	15.45	Skala 4	Skala 3
5	07.25	Skala 4	Skala 3
	13.40	Skala 3	Skala 3

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan perbedaan antara klien 1 Nn. D dan klien 2 Sdr. A, perbedaannya yaitu dari usia dan jenis kelaminnya. Hal ini sesuai dengan dasar teori menurut studi (Erianto *et al.*, 2020) bahwa apendisitis sebagian besar mengenai usia 20-30 tahun, dan apendisitis bisa terjadi pada perempuan maupun laki-laki.

Pengkajian yang dilakukan pada klien 1 Nn. D pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 11.30 WIB didapatkan keluhan utama klien nyeri pada luka operasi, klien merasa mual. Pada klien 2 Sdr. A dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2023 pada pukul 12.00 WIB dengan keluhan utamanya nyeri pada luka operasi dan tidak mual. Hal ini sesuai dengan gejala umum pada klien post op apendiktomi menurut PPNI, (2017) yaitu tanda dan gejala nyeri akut yang muncul seperti nyeri daerah pusar mual, muntah, kembung, tidak nafsu makan, demam, tungkai kanan tidak dapat diluruskan, diare atau konstipasi, data obyektif seperti nyeri tekan di titik mc.burney.

Keluhan pada kedua klien menemukan kesamaan pada keluhan utama yaitu sama-

Hari ke	jam	Sebelum diberikan	Sesudah diberikan
Klien 1 Nn. D			
1	12.15	Skala 8	Skala 7
	15.50	Skala 7	Skala 6
2	07.40	Skala 6	Skala 5
	15.40	Skala 5	Skala 4
3	07.40	Skala 5	Skala 4
	15.40	Skala 4	Skala 3

sama mengeluh nyeri pada luka operasi. Hal ini terjadi karena adanya insisi/luka karena proses pembedahan yang mengakibatkan rasa nyeri itu timbul.

Pada data yang ditemukan saat pemeriksaan fisik klien 1 Nn. D yaitu terdapat nyeri tekan pada abdomen, adanya luka post op pada abdomen di bawah umbilicus sepanjang kurang lebih ± 10 cm, klien tampak meringis, kesadaran Composmentis, klien terpasang infus pada tangan kiri. Sedangkan pada klien 2 Sdr. A, terdapat nyeri tekan pada abdomen, adanya luka post operasi di bawah umbilicus sepanjang kurang lebih ± 15 cm, klien terpasang drain dengan keadaan terklem dari ruang operasi, klien terpasang kateter, kesadaran Composmentis, klien terpasang infus pada tangan kiri, klien tampak meringis.

Hal ini sesuai dengan dasar teori menurut studi (Mastura *et al.*, 2022) mengemukakan bahwa ukuran luka klien yang mengalami apendisitis yang disertai peritonitis ukuran lukanya lebih panjang, ukuran luka normal pada klien dengan post operasi apendisitis 10-12,5 cm dengan posisi *midline incision* atau dengan posisi sayatan horizontal, besar luka sayatan tergantung dengan kondisi dan diagnosa medis klien. Jika operasinya besar, klien akan di pasang drainase yang tujuannya untuk mengeluarkan cairan dari dalam luka operasi keluar agar tidak terkumpul di dalam. Ukuran luka klien 1 Nn. D dan klien 2 Sdr. A, berbeda karena prosedur dan diagnosa yang diderita oleh klien 1 dan 2 berbeda. Klien 1 dengan *colic*

abdomen susp apendisitis sedangkan klien 2 *apendisitis dd peritonitis*.

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada klien 1 Nn D dan klien 2 Sdr. A, terdapat kesenjangan dari segi manifestasi klinis dan ukuran luka, hal ini berbeda dikarenakan kondisi penyakit dan tingkat keparahan yang dialami oleh kedua klien tersebut berbeda. Klien 1 Nn. D dengan *Colic abdomen susp apendisitis*, sedangkan klien 2 Sdr. A dengan *apendisitis dd peritonitis*.

Mekanisme proses aromaterapi dalam tubuh menurut (Wulandari, Sulistyarningsih, and Machianti 2020) yaitu proses kerja aromaterapi pada tubuh manusia terjadi dengan tiga jalan utama, yaitu ingesti, olfaksi dan inhalasi selain absorpsi melalui kulit. Inhalasi merupakan cara yang paling banyak digunakan. Wewangian bisa memberikan pengaruh pada daya ingat, kondisi psikis dan emosi. Aromaterapi lemon ialah jenis aroma terapi yang dipergunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Bau sama seperti narkotika memiliki pengaruh langsung pada otak dan hidung manusia mampu membedakan lebih dari 100.000 bau berbeda yang berpengaruh bagi kita dan berlangsung tanpa disadari. Yang dipengaruhi oleh bau-bauan tersebut ialah bagian otak yang berhubungan dengan mood (suasana hepar), emosi, ingatan, dan pembelajaran.

Penciuman dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu dimulai dari penerimaan molekul bau tersebut pada *olfactory epithelium* yaitu reseptor yang terdiri dari 20 juta ujung saraf. Kemudian bau ditransmisikan ke pusat penciuman yang berada pada pangkal otak. Di tempat ini bermacam-macam sel neuron mengartikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik yang kemudian akan diteruskan ke hipotalamus dan diolah di sana.

Selanjutnya melalui penghantar respon oleh hipotalamus, seluruh unsur pada minyak esensial akan diantarkan sistem sirkulasi dan agen kimia pada bagian tubuh yang

memerlukan. Secara fisiologis, kandungan dalam aromaterapi tersebut akan mengatasi ketidakseimbang dalam tubuh.

KESIMPULAN

Terapi non farmakologi pemberian terapi aromaterapi lavender diberikan sebanyak 2 kali dalam sehari 1 kali pemberian dengan dosis 5 tetes. Terapi dihentikan ketika nyeri sudah berkrang dan klien sudah dibolehkan pulang oleh dokter. Setiap sesi pemberian di berikan waktu 10 menit. Dalam setiap pemberian mampu menurunkan skala nyeri klien post op apendiktomi. Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi ini pada klien post operasi apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Hasil kedua kasus diatas rata rata skala nyeri klien turun 1 sampai 2 range disetiap pemberian. Dan hasil evaluasi akhir klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan nyeri dengan skala nyeri 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M., Astuti, T., & Bangsawan, M. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Klien Paska Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 84. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1013>
- Erianto, M., Fitriyani, N., Siswandi, A., & Sukulima, A. P. (2020). Perforasi pada Penderita Apendisitis Di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 490–496. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.335>
- Hidayat, E. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.

- <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1066>
- Maryani, D., & Himalaya, D. (2020). Efek Aroma Terapi Lavender Mengurangi Nyeri Nifas. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 11–16.
<https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1028>
- Mastura, R., Nurhidayah, I., & Fikriyanti. (2022). Nursing Care Post Operation Laparatomy Peritonitis Gaster Performance In Icu: A Case Study. *JIM FKep, I*, 110–117.
- Pada, N., Post, P., & Studi, A. (2022). 1, 1, 1. 1(1), 14–27.
- Putri, S. (2019). Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan klien. 116.
<http://scholar.unand.ac.id>
- Rsud, D., & Kartini, R. A. (2020). *Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus Penerapan Teknik Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Menurunkan Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi Abstrak Jurnal Profesi Keperawatan Akademi Keperawatan Krida Husada Kudus PE*. 7(2), 154–166.
- Tariani, N. M. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Klien Anak Yang Mengalami Apendisitis Akut Di Igd Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021, 6–26.
- Yulistiana, S. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Laparatomy Eksplorasi Atas Indikasi Apendisitis Perforasi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Topaz Rsud Dr. Slamet Garut Karya. 1–19.
- Awaluddin. 2020. “Risiko Terjadinya Apendis Faktoritis Pada Penderita Apendisitis Di Rsud Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020.” *Jurnal Kesehatan* 7(1):67–72.
- Erianto, Mizar, Neno Fitriyani, Andi Siswandi, and Arya Putri Sukulima. 2020. “Perforasi Pada Penderita Apendisitis Di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Lampung.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):490–96. doi: 10.35816/jjiskh.v11i1.335.
- Fransisca, Cathleya, I. Made Gotra, and Ni Made Mahastuti. 2019. “Karakteristik Klien Dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015-2017.” *Jurnal Medika Udayana* 8(7):2.

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
APENDEKTOMI DENGAN INDIKASI APENDEKSITIS DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI
NAFAS DALAM DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD WANGAYA
KOTA DENPASAR**

Ni Desak Ketut Ayu Indah Sari¹, Aditha Angga Pratama¹, Kadek Yudi Aryawan¹
¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
Email: Desakindah99.id@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan *Appendicitis* adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu (*apendiks*). Infeksi yang terjadi dapat mengakibatkan pernanahan. Bila infeksi bertambah parah, usus buntu itu bisa pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol dari bagian awal usus besar atau sekum (*cecum*). Usus buntu besarnya sekitar kelingking tangan dan terletak di perut kanan bawah. Pasien yang akan menjalani Operasi Apendektomi sering mengalami nyeri sesudah Operasi. **Tujuan** dari karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Apendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi relaksasi nafas dalam. **Metode** yang digunakan dari karya ilmiah ini yaitu menggunakan metode studi kasus dengan keperawatan medikal bedah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di institusi untuk melakukan pengkajian terhadap pasien kelolaan. **Hasil** yang didapatkan berdasarkan analisis dari tiga pasien yang diberikan intervensi pemberian terapi relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyeri berkurang. **Simpulan** yang didapat adalah pemberian terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan nyeri sehingga pasien tampak lebih tenang pada saat menjalani sesudah operasi.

Kata Kunci: Appendisitis, Nyeri Akut, Relaksasi Nafas Dalam.

ABSTRACT

Introduction *Appendicitis* is inflammation due to infection of the appendix (*appendix*). Infection that occurs can cause suppuration. If the infection gets worse, the appendix can rupture. The appendix is an intestinal tract that ends in a dead end and protrudes from the beginning of the large intestine or cecum (*cecum*). The large appendix is around the little finger of the hand and is located in the lower right abdomen. Patients who will undergo appendectomy surgery often experience pain after surgery. **Purpose** The purpose of this scientific work is to analyze nursing care for post-operative appendectomy patients with acute pain nursing problems with deep breath relaxation therapy intervention. **Method** This scientific work uses a case study method with a sample of 3 patients. The instrument used is using a medical-surgical nursing care format in accordance with applicable regulations at the institution to conduct an assessment of the patients being managed. **Results** The results obtained based on the analysis of the three patients who were given the intervention of deep breath relaxation therapy, patients said they felt calmer, the pain was reduced. This shows that deep breath relaxation is effective postoperatively. **Conclusion** The conclusion is based on the analysis that deep breath relaxation therapy is effective in reducing pain so that patients appear calmer when undergoing after surgery.

Keywords: *Appendicitis, Acute Pain, Deep Breath Relaxation.*

PENDAHULUAN

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Pada dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Dalam hal ini, gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan keburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita (Ivanka & Nahusuly, 2022).

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Hidayat et al., 2022). Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri abdomen akut. Apendisitis terjadi dalam jangka waktu yang bervariasi. Semakin lama apendisitis dibiarkan maka resiko komplikasi yang ditimbulkan akan semakin besar.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan angka kejadian Apendisitis cukup tinggi di dunia dengan angka mortalitas sebanyak 21.000 jiwa, dimana angka mortalitas pada laki-laki sekitar 12.000 jiwa dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan WHO juga menyebutkan bahwa insiden pada tahun 2014 apendisitis menempati urutan ke delapan sebagai penyebab utama kematian di dunia (Wildan Rizli Ramadhan, Anik Inayati, 2022).

Menurut data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang kejadian apendisitis di Indonesia pada tahun 2016 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 596.132 orang (Ageng & Rsud, 2018).

Pada kasus klien dengan apendisitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan baik itu masalah selama pre operasi, maupun post operasi. Masalah keperawatan yang mungkin muncul selama pre operasi diantaranya nyeri akut, hipertermi, gangguan rasa nyaman dan ansietas. Selama periode post operasi masalah keperawatan yang dapat timbul diantaranya nyeri akut, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan dan kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan (Awaluddin, 2020).

Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan appendectomy akan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka). Dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravasation sehingga terjadi edema dan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Masalah tersebut saling berkaitan, apabila masalah-masalah tersebut tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah yang lebih kompleks (Ageng & Rsud, 2018).

Pada pasien post op Appendectomy memberikan efek samping salah satunya pasien merasakan rasa nyeri, nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya klien tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Ageng & Rsud, 2018).

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan tubuh baik actual maupun potensial. Respons fisiologis terhadap nyeri bisa meluas dan dapat merugikan kesehatan pasien sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang tepat. Nyeri yang mengganggu menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi (Ageng & Rsud, 2018).

Respon nyeri yang dirasakan pasien merupakan efek dari terjadinya kerusakan pada komponen syaraf. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri dapat berespon perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Rasa nyeri yang muncul mengganggu aktifitas harian terutama nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, perbedaan tingkat nyeri disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam mempersepsikan nyeri. Nyeri merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan pada setiap orang

baik anak-anak maupun dewasa disebabkan oleh kerusakan jaringan yang berpotensi untuk rusak (Ageng & Rsud, 2018).

Penatalaksanaan nyeri meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgetik. Terapi non farmakologis manajemen nyeri non farmakologis, diantaranya berupa penggunaan teknik distraksi, teknik relaksasi otot progresif, latihan autogenic dan teknik relaksasi nafas dalam (Parinduri, 2020).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgetik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri yang bisa digunakan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien Appendectomy bisa dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri (Parinduri, 2020).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang, pikiran lebih rileks, harmonis, serta dapat mengatasi gangguan yang menyertainya. Teknik relaksasi nafas dalam ini juga mampu menciptakan sensasi melepas ketidaknyamanan dan stress. Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal. Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman dan rileks (Parinduri, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kumaat et al., 2020) mengenai pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien apendisitis didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri didapatkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan sesuai dengan aturan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien apendisitis.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus klien dengan apendisitis dapat timbul berbagai masalah keperawatan khususnya pada Post Operasi dan ini merupakan masalah yang cukup serius. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Post Operasi Apendektomi sebagai kasus kelolaan dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Post Operasi Apendektomi Dengan Indikasi Apendiksitis Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Ruang IBS RSUD Wangaya Kota Denpasar".

GAMBARAN KASUS

Metode yang digunakan adalah dengan metode studi kasus dan menganalisa asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien untuk mengetahui pengaruh dari pemberian terapi non farmakologis. Terapi yang digunakan adalah terapi relaksasi nafas dalam kepada pasien post op apendektomi yang memiliki masalah keperawatan nyeri akut di RSUD wangaya Kota Denpasar. Dari kriteria yang telah ditentukan yakni pasien post op apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut, diperoleh 3 pasien bernama Ny. L berusia 65 tahun, Ny. S berusia 58 tahun dan Tn. R 85 tahun yang dimana setelah dilakukan pengkajian pada ke tiga pasien tersebut dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan medikal bedah didapat diagnosa keperawatan yakni nyeri akut. Masalah keperawatan yang paling menonjol dari kasus yang dialami pasien yaitu nyeri akut. Dari hasil pengkajian nyeri yang dialami pasien berada di perut kanan bawah, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan memberat ketika digerakkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait

Masalah keperawatan yang paling menonjol dari kasus pasien post op apendektomi yang dialami ketiga pasien yaitu sebagian besar mengeluh nyeri pada area perut kanan bawah, sehingga diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Hasil evaluasi dari tingkat nyeri pasien apendisitis sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Evaluasi Tingkat Nyeri

No	Inisial Responden	Tingkat Nyeri	
		Pre intervensi	Post Intervensi
1.	Ny. L	4 - 5 (nyeri sedang)	2 - 3 (nyeri ringan)
2.	Ny. S	4 - 5 (nyeri sedang)	2 - 3 (nyeri ringan)
3.	Tn. R	6 - 7 (nyeri berat)	2 - 3 (nyeri ringan)

Berdasarkan masalah yang terjadi akibat apendisitis yang menimbulkan masalah nyeri, pasien merasa tidak nyaman karena nyerinya. Maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi keperawatan tentang “Penerapan Teknik Relaksasi nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Appendektomi di RSUD Wangaya Kota Denpasar”.

Penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, musik, masase/ pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal. Terapi Relaksasi Nafas Dalam merupakan salah satu tindakan non farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri (Morita et al., 2020). Pada kasus ini pemberian intervensi yang diberikan pada pasien dengan post operasi apendisitis yakni pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca pembedahan.

Teknik relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas dalam secara perlahan. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada pasien Post Op Appendektomi (Cahyanti & Febriyanto, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan (Parinduri., 2020) menjelaskan bahwa semua pasien apendisitis mengalami gangguan rasa nyaman yang sama yaitu nyeri. Manajemen nyeri yang bisa digunakan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien Appendectomy bisa dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri.

Respon nyeri yang dirasakan pasien merupakan efek dari terjadinya kerusakan pada komponen syaraf. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri dapat berespon perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Rasa nyeri yang muncul mengganggu aktifitas harian terutama nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, perbedaan tingkat nyeri disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam mempersepsikan nyeri. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan tubuh baik actual maupun potensial (Ageng & Rsud, 2018).

Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (*caecum*). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Hidayat et al., 2022). Apendisitis merupakan salah satu penyebab nyeri abdomen akut. Apendisitis terjadi dalam jangka waktu yang bervariasi. Semakin lama apendisitis dibiarkan maka resiko komplikasi yang ditimbulkan akan semakin besar.

Hasil yang didapatkan dari penilaian skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) yaitu sebelum pemberian intervensi relaksasi nafas dalam kepada pasien Ny. L didapatkan skala nyeri 5 yang dikategorikan mengalami tingkat nyeri sedang, Ny. S didapatkan skala nyeri 5 yang dikategorikan mengalami tingkat nyeri sedang, dan Tn. R didapatkan skala nyeri 6 yang dikategorikan mengalami tingkat nyeri sedang. Setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam terjadi penurunan intensitas nyeri dengan hasil skala nyeri yang didapatkan pada Ny. L yaitu 3 yang dikategorikan dengan tingkat nyeri ringan, Ny. S didapatkan skala nyeri 3 yang dikategorikan mengalami tingkat nyeri ringan, dan Tn. R didapatkan skala nyeri 3 yang dikategorikan mengalami tingkat nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi apendisitis.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Kumaat et al., 2020) mengenai Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Apendisitis didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan hasil sebelum dilakukan terapi skala nyeri pasien 8 dan setelah dilakukan terapi Relaksasi Nafas Dalam selama 2 kali intervensi, skala nyeri pasien dapat berkurang menjadi skala 4. Hal ini berarti terdapat pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pasien. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks. Tindakan Relaksasi Nafas Dalam dapat dilakukan pasien secara mandiri. Oleh sebab itu relaksasi nafas dalam dapat dilakukan perawat sebagai intervensi mandiri untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien apendisitis.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dan RS TK III R.W. Mongosidi Telling Manado ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendisitis (Rasubala et al., 2017). Maka penulis juga melakukan intervensi yang sama kepada Nn. L dan Nn. M dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada kesamaan hasil ataukah ada perbedaan hasil antara jurnal dengan tindakan nyata yang dilakukan oleh penulis. Setelah membaca dan menganalisa jurnal, penulis yang mengalami nyeri akut post appendektomi di rawat inap bedah wanita Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penulis memilih untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut dengan skala 5 (nyeri sedang) (Siti Waisani, 2020).

Dari penelitian penelitian terkait yang sudah terlebih dahulu dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi appendektomi, sehingga penulis memilih untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi appendektomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan

Pada kasus pasien dengan post operasi apendisitis terdapat masalah keperawatan utama yang timbul pasca pembedahan yakni nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus akibat kerusakan jaringan, sehingga karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau supervisial, atau bahkan seperti digencet).

Penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, musik, masase/ pijatan, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal. Terapi Relaksasi Nafas Dalam merupakan salah satu tindakan non farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri (Morita et al, 2020). Pada kasus ini pemberian intervensi yang diberikan pada pasien dengan post operasi apendisitis yakni pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca pembedahan.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas dalam secara perlahan (Cahyanti & Febriyanto, 2019).

Manfaat dari relaksasi nafas dalam terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. Relaksasi Nafas Dalam dapat mengurangi tingkat stress, kecemasan, rasa tidak nyaman, dan juga dapat menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, serta melepas hormon yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri (Morita et al., 2020).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pemberian terapi relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan permasalahan keperawatan nyeri akut. Sehingga didapat hasil dari hasil analisa ini bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendektomi sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi nafas dalam. Simpulan yang didapat adalah terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendektomi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien (Cahyanti & Febriyanto, 2019).

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan, bagi tenaga medis diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam, dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi dengan apendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut. Dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam ini dapat merileksasikan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ngongo, D. G., Inayati, A., & Immawati. (2022). Penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan skala nyeri di Rumah Sakit Umum daerah Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 313–319. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/352>
- Cahyanti, L., & Febriyanto. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud Dr. Soeratro Gemolong Tahun 2018. *Prosiding HEFA*, 6(1), 1–21.
- Anggarini. (2018). *Tinjauan Pustaa Konsep Nyeri Akut*.
- Aditto, M. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN APENDISITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN DI WILAYAH RSUD PROF.DR.W.Z.JOHANNESKUPANG*.
- Ageng, N. Y. I., & Rsud, S. (2018). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif appendectomy di ruang nyi ageng serang rsud sekarwangi 1*. 107–118
- Amalia, R. F., Amalia, R. F., & Amalia, R. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparotomi Apendisitis Akut*. 1(2), 24–31.
- Aprilia, M. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI LAPARATOMI EKSPLORASI a.i. APENDISITIS AKUT DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG MELATI 4 RSUD*.
- Awaluddin. (2020). *FAKTOR RISIKO TERJADINYA APENDISITIS PADA PENDERITA APENDISITIS DI RSUD BATARA GURU BELOPA KABUPATEN LUWU TAHUN 2020* Awaluddin. 7(1), 67–72.
- Hidayat, N., Wahyuni, A. N., Taufiq, I., & Haque, E. (2022). *Case Study of Progressive Muscle Relaxation Intervention to Reduce Pain in Appendicitis Patient*. 03(02), 160–165. <https://doi.org/10.56359/gj>
- Ivanka, S. S., & Nahusuly, F. (2022). *KARAKTERISTIK PASIEN YANG DIPASANG DRAIN PADA APENDEKTOMI DI RSUD ABDUL WAHAB SAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2019-2020*. 4(1), 254–261.
- Fadila, R. A., & Hawati, N. (2019). Nyeri Kepala Dengan Terapi Non Farmakologi Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(18), 76–88.
- L.Tobing, R. S. C. (2020). *Kompetensi Perawat Dalam Menetapkan Diagonasa Keperawatan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1–14.

- Anggraini, Y. (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Jakarta. *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 5(1), 42.
- Machsun. (2018). *Tinjauan Pustaka Konsep Nyeri*. 6–15.
- Mediarti1, D., Syokumawena2, Akbar3, H., & Herawati Jaya4. (2022). *IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS DENGAN MASALAH NYERI AKUT*. Volume 7.
- Muda, J. C., Septiana, A., Inayati, A., Akademi, D., Dharma, K., Metro, W., Akademi, M., Dharma, K., & Metro, W. (2021). *APPENDIKTOMI DI KOTA METRO IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION TECHNIQUES TO REDUCTION OF PAIN SCALE IN APPENDIXTOMY POST*. 1, 444–451.
- Pinatih. (2019). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR TAHUN 2019*.
- Putri. (2020). *Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Cedera Kepala Sedang*.
- Siti Waisani, K. K. (2020). *Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Utami, M. A. S. (2021). *Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Pre Operatif TURP Di Ruang Bedah Sentral Rsud Sanjiwani*. 7–31.
- Wildan Rizki Ramadhan, Anik Inayati, N. L. F. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 4 , Desember 2022 ISSN: 2807-3469 Ramadhan ,Penerapan Relaksasi Nafas Dalam PENDAHULUAN Gaya hidup tidak sehat termasuk didalamnya kebiasaan menunda lapar terlalu lama , menahan buang air besar , kebiasaan mengkonsumsi m. 2, 617–623.*
- Septiawan, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Nilai Nyeri Pada Pasien . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 111–118. <http://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/view/171>



Studi Kasus

Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendektomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson

Siti Waisani¹, Khoiriyah Khoiriyah²

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

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 27 Februari 2020
- Diterima 21 Juli 2020

Kata kunci:

Post Appendectomy; Pain Scale; Benson's Relaxation Technique

Abstrak

Based on the survey in Dr.Kariadi Hospital Semarang at Rajawali 2A Room was found 26 patients who underwent an appendectomy in July 2019. An appendectomy is an act of surgically removing the appendix. The response that arises after the appendectomy is pain. The pain is an unpleasant and very individual sensation that cannot be shared with others. Benson's relaxation technique is a therapy to relieve pain by trying to focus attention on a focus by saying the sentence that has been chosen repeatedly. To be able to apply nursing care for patients with post-appendectomy acute pain. The sampling technique used the inclusion and exclusion criteria that had been determined. The sample was 2 people. Benson's relaxation technique was performed before giving analgesics with a duration of 15 minutes every day for three days on 31 July-02 August 2019. Before and after Benson relaxation techniques were given, the pain scale was measured with a Numeric Rating Scale (NRS). The result obtained was the client experienced a decrease in the intensity of the pain scale with mild pain results, vital signs in the normal range; the client's expression seemed calm and relaxed. Benson relaxation techniques can reduce the intensity of the pain scale in patients of post-appendectomy.

PENDAHULUAN

Appendektomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks (Haryono, 2012). Appendektomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Appendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Marijata dalam Pristahayuningtyas, 2015).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri

dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, dan mengubah kehidupan orang tersebut (Berman & Koziar 2010). Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego individu (Potter & Perry, 2010).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologi mencakup pendekatan secara fisik dan perilaku kognitif. Tujuan pendekatan secara fisik, agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respon fisiologis, serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan imobilitas terkait

Corresponding author:

Siti Waisani

sitiwaisani@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020

e-ISSN:

DOI: 10.26714/nm.v1i1.5488

nyeri. Perilaku kognitif memiliki tujuan untuk mengubah persepsi dan perilaku pasien terhadap nyeri, serta mengajarkan pasien untuk mengontrol nyeri lebih baik seperti menggunakan distraksi dengan tepat, berdoa, mendengarkan musik, pemberian relaksasi nafas dalam serta pemberian relaksasi imajinasi terbimbing (Perry & Potter, 2010).

Salah satu penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada pasien post operasi adalah teknik rileksasi benson (Warsono et al., 2019). Dari hasil penelitian menyimpulkan bahwa teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala nyeri pada pasien Post Operasi apendiksitis dari hasil penelitian dan beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan diatas yaitu setelah diberikan teknik relaksasi benson, sebagian besar skala nyeri mengalami perubahan yang signifikan dengan menurunnya skala nyeri menjadi skala nyeri ringan. Selain itu, teknik relaksasi benson dapat digunakan dimana saja tanpa mengganggu aktivitas yang lainnya (Rasubala et al., 2017). Relaksasi *benson* efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan factor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat impuls *noxious* pada system kontrol *descending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri (Data dkk, 2018).

Hasil penelitian tentang Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson Terhadap penurunan Skala Nyeri Post Appendiktomi di RSUD Porsea didapatkan hasil analisa uji *t* pre eksperimen dan post eksperimen kelompok intervensi diperoleh nilai $p=0.000$, yang berarti nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan perbedaan skala nyeri post Appendixotomy di RSUD Porsea setelah dilakukan Teknik Relaksasi Benson (Manurung, 2019). Hasil Penelitian tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri *Post Sectio*

Caesarea Di Rsud Sumedang menunjukkan nilai median intensitas nyeri sebelum Teknik Relaksasi Benson 3,00 dan sesudah Teknik Relaksasi Benson 1,00. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh terapi Relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea* (Edy Susanto, 2019).

Penelitian lain menyatakan bahwa nyeri pada ibu *pasca section caesarea* dengan menggunakan relaksasi benson lebih efektif untuk menurunkan skor nyeri dengan hasil uji statistika dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p\text{ value}$ nyeri $0,000$ berarti $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak (Anggara Ista Putra, 2018). Hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia didapatkan nilai $p\text{ value}$ $0,000$ dimana $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi benigna prostat hyperplasia di ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng (Dewi & Astriani, 2016).

Insiden appendicitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia. Di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 739.177 orang (WHO, 2018). Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendiktis di sebagian besar wilayah indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendiksitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan

abdomen. Insidens apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya (Depkes, 2018). Jawa Tengah tahun 2018, jumlah kasus apendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan 177 diantaranya menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendiksitis tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang. Hal ini mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Dinkes Jateng, 2018). Berdasarkan hasil survey di RSUP Dr. Kariadi Semarang, tepatnya di Ruang Rajawali 2A terdapat sebanyak 26 pasien yang melakukan operasi appendektomi pada bulan Juli 2019. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mahasiswa mampu melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien apendiks post appendektomi dengan nyeri akut di ruang Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Studi ini merupakan jenis studi Kuantitatif dengan desain studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Teknik pengambilan Sampel menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan. Sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien apendiks post apendektomi di Ruang Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Teknik relaksasi Benson dilakukan sebelum pemberian analgesik dengan durasi 15 menit setiap hari selama tiga hari pada tanggal 31 Juli – 02 Agustus 2019. Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS).

HASIL

Studi kasus ini di mulai dari tanggal 31 Juli 2019 sampai dengan tanggal 3 Agustus 2019 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 menunjukkan bahwa terapi teknik relaksasi

Benson dapat menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien post apendektomi dimana dalam asuhan keperawatannya adalah sebagai berikut:

Pasien Pertama:

Pasien pertama mengatakan nyeri pada saat bergerak/aktivitas, Q: nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri terasa pada bagian post apendektomi perut kanan bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : Hilang timbul selama 5 menit. Pasien tampak meringis, tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan pasien tampak memegang area yang sakit. TD130/90, N 98x/menit, RR 16x/menit, S37°C. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa Keperawatan: Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) setelah ditemukan diagnosa keperawatan dilanjutkan intervensi serta implemmentasi pengukuran vital sign, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan terapi non farmakologi (terapi teknik relaksasi benson) serta kolaborasi dalam pemberian analgetik (ketorolac 30mg/8 jam). Untuk evaluasi dari tindakan pada tanggal 31 Juli sampai dengan 2 Agustus 2019 keluhan nyeri berangsur angsur hilang yang sebelumnya 5 sekarang tidak dikeluhkan nyeri lagi.

Pasien kedua:

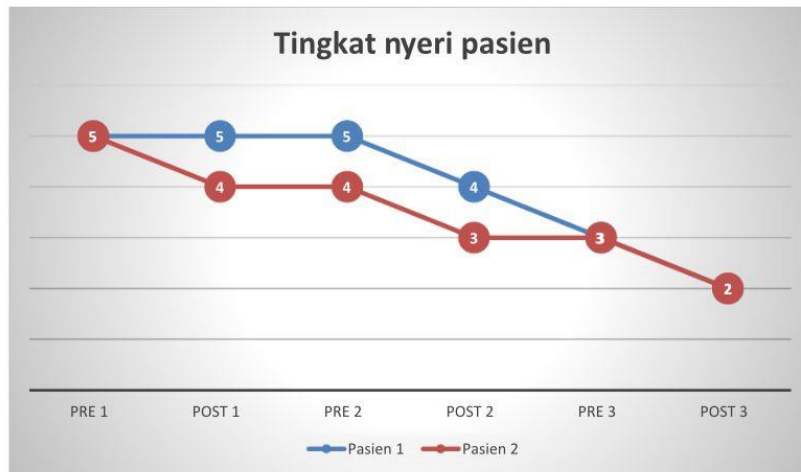
Pasien kedua pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak/aktivitas, Q: nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk, R: nyeri terasa pada bagian post apendektomi perut kanan bagian bawah, S: skala nyeri 5, T: Hilang timbul selama 5 menit. Pasien tampak meringis, tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan pasien tampak memegang area yang sakit. TD 128/90, N 94x/menit, RR. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) setelah ditemukan diagnosa keperawatan

dilanjutkan intervensi serta implemmentasi pengukuran vital sign, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan terapi non farmakologi (terapi teknik relaksasi benson) serta kolaborasi

dalam pemberian analgetik (ketorolac 30mg/8 jam IV dan PCT 500mg/8 jam Oral). Untuk evaluasi dari tindakan pada tanggal 31 Juli sampai dengan 2 Agustus 2019 keluhan nyeri berangsur angsur hilang yang sebelumnya 5 sekarang tidak dikeluhkan nyeri lagi.

Tabel 1
Perbandingan Skala Nyeri dan Tanda - Tanda Vital Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Benson pada Pasien Post Appendiktomi

Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Pre TTV	Post TTV	Pre TTV	Post TTV	Pre TTV	Post TTV
1	TD 130/87 mmHg, N 98x/m, RR 16x/m	TD 130/85 mmHg, N 96x/m, RR 16x/m	TD 128/85 mmHg, N 92x/m, RR 16x/m	TD 126/85 mmHg, N 88x/m, RR 16x/m	TD 120/82 mmHg, N 80x/m, RR 16x/m	TD 120/80 mmHg, N 78x/m, RR 16x/m
2	TD 125/90 mmHg, N 92x/m, RR 16x/m	TD 123/85 mmHg, N 92x/m, RR 16x/m	TD 120/875mmHg, N 90x/m, RR 16x/m	TD 120/80 mmHg, N 86x/m, RR 16x/m	TD 120/80 mmHg, N 82x/m, RR 16x/m	TD 120/80 mmHg, N 80x/m, RR 16x/m



Gambar 1 perubahan nyeri pasien

PEMBAHASAN

Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Juli 2019 pukul 08.00 WIB, **pasien pertama** mengeluh nyeri perut kanan bawah, P : Pasien mengeluh nyeri pada saat bergerak/aktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk, R : nyeri pada bagian post operasi perut kanan bawah, S : skala nyeri 5, T :

Hilang timbul selama 5 menit. Kesadaran composmentis, GCS 15 (E4,V5,M6), TD 130/90 mmHg, N 98x/menit, RR 16x/menit, S : 37°C, tampak lemah, pasien tampak meringis, pasien tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan pasien tampak memegang area yang sakit, konjungtiva ananemis, reaksi pupil +/-, pupil isokor 2mm/2mm, CRT < 2 detik, terpasang infuse RL 20 tpm dan terpasang kateter/DC. Setelah saat dilakukan

Siti Waisani - Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson

pengkajian pada tanggal 31 Juli 2019 pukul 09.00 WIB, **Pasien kedua** mengeluh nyeri perut kanan bawah, P : Pasien mengeluh nyeri pada saat bergerak/aktivitas, Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk, R : Nyeri pada bagian post operasi perut kanan bawah, S : skala nyeri 5, T : Hilang timbul selama 5 menit. Kesadaran composmentis, GCS 15 (E4,V5,M6), TD 128/90 mmHg, N 94x/menit, RR 16x/menit, S : 37°C, tampak lemah, pasien tampak meringis, pasien tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi dan tampak memegang area yang sakit, konjungtiva ananemis, reaksi pupil +/-, pupil isokor 2mm/2mm, CRT < 2 detik, terpasang infuse RL 20 tpm dan terpasang kateter/DC.

Pasien yang menjalani operasi appendiktomi pada umumnya mengeluh nyeri pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk - tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0-10). Nyeri akan terlokalisasi didaerah operasi dan pada umumnya menetap sepanjang hari (Bararah dan Jauhar, 2013). Data - data pengkajian yang terdapat pada pasien sejalan dengan gejala dan tanda mayor nyeri akut yaitu subjektif : mengeluh nyeri, objektif : tampak meringis, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Serta gejala dan tanda minor yaitu objektif : tekanan darah meningkat (SDKI, 2017).

Menurut penulis, pada pengkajian studi kasus ini penulis menemukan kesamaan pada keluhan utama yang dialami oleh kedua pasien, yaitu sama - sama mengeluh nyeri pada bagian post operasi perut kanan bawah. Dari semua keluhan yang dirasakan oleh kedua pasien merupakan gejala dari post operasi appendicitis, penyakit ini disebabkan karena adanya insisi atau lesi karena proses pembedahan yang mengakibatkan kerusakan integritas jaringan. Sehingga penulis menarik kesimpulan bahwa fakta sejalan dengan teori yang ada.

Siti Waisani - Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson

Data Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada **pasien pertama** didapatkan, pemeriksaan abdomen, Inspeksi : **Terdapat luka post appendiktomi terbalut kassa pada perut kanan bawah kurang lebih 5cm, balutan tampak basah**, Auskultasi : Bising usus 15x/menit, Perkusi : tympani, Palpasi : Adanya nyeri tekan dan nyeri lepas skala 5 pada perut kanan bawah. Dan hasil pemeriksaan fisik pada **pasien kedua** didapatkan pemeriksaan abdomen, Inspeksi : **Terdapat luka post appendiktomi terbalut kassa pada perut kanan bawah kurang lebih 5cm, balutan tampak basah**, Auskultasi : Bising usus 12x/menit, Perkusi : tympani, Palpasi : Adanya nyeri tekan dan nyeri lepas skala 5 pada perut kanan bawah.

Penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, nutrisi, cara perawatan luka yang benar. Luka pada post operasi akan mengalami penyembuhan dengan benar jika nutrisi tubuh tercukupi dan perawatan luka dilakukan dengan teknik steril (Potter & Perry, 2010).

Menurut penulis pada pengkajian studi kasus ini, penulis menemukan kesamaan adanya luka post appendiktomi terbalut kassa pada perut kanan bawah kurang lebih 5cm dan balutan tampak basah. Kedua pasien mengalami nyeri diperut akibat agen injuri fisik perlukaan operasi. Luka akan mengering sesuai dengan proses penyembuhan luka dengan tetap mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka.

Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data - data yang penulis dapatkan dari pengkajian kedua pasien yaitu mengarah pada penegakkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau

fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Penulis memprioritaskan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) karena penulis menemukan adanya data subyektif : Pasien mengeluh nyeri, P : nyeri saat bergerak/aktivitas, Q: nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk, R : nyeri terasa pada bagian post operasi/appendektomi perut kanan bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul selama 5 menit. Data obyektif : Pasien tampak meringis, pasien tampak menahan sakit, tampak mengerutkan dahi, pasien tampak memegang area yang sakit. Hal ini sesuai dengan tinjauan teori yang dikemukakan oleh William & Wilkins (2011) bahwa tanda dan gejala pada pasien post operasi appendicitis yaitu nyeri perut pada bagian kanan bawah serta pada pengkajian keluhan utama nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) karena antara teori dan data pengkajian yang ditemukan penulis telah sesuai, sehingga diagnosa tersebut sudah tepat untuk diangkat diagnosa.

Analisis Intervensi Keperawatan

Pembahasan dari intervensi yang meliputi tujuan, kriteria hasil dan tindakan yaitu pada diagnosa keperawatan : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Pada kasus Nn. L dan Nn.M penulis melakukan rencana tindakan selama 3x7 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pasien menunjukkan ekspresi wajah rileks, pasien dapat tidur atau beristirahat secara adekuat, pasien menyatakan nyerinya berkurang 0 – 3, pasien tidak mengeluh kesakitan. Level indicator yang menjadi target pencapaian intervensi adalah observasi tanda - tanda vital dan skala nyeri.

Intervensi yang dilakukan adalah Monitor vital sign, untuk mengetahui keadaan umum pasien dan menentukan intervensi yang tepat. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengindikasikan kebutuhan untuk intervensi dan juga tanda - tanda perkembangan/resolusi komplikasi. Identifikasi respon nyeri non verbal, untuk mengetahui adanya keluhan nyeri. Berikan terapi non farmakologi (terapi teknik relaksasi benson), untuk membantu mengurangi nyeri. Kolaborasi dalam pemberian analgetik, untuk mengurangi nyeri yang dirasakan (SIKI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dan RS TK III R.W. Mongosidi Telling Manado ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis (Rasubala et al., 2017). Maka penulis juga melakukan intervensi yang sama kepada Nn.L dan Nn.M dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada kesamaan hasil ataukah ada perbedaan hasil antara jurnal dengan tindakan nyata yang dilakukan oleh penulis. Setelah membaca dan menganalisa jurnal, penulis akhirnya melakukan intervensi kepada Nn. L dan Nn. M yang mengalami nyeri akut post appendektomi di rawat inap bedah wanita Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penulis memilih untuk melakukan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri akut dengan skala 5/nyeri sedang. Terapi relaksasi benson dilakukan pada tanggal 31 Juli – 02 Agustus 2019. Kegiatan ini dilakukan selama tiga hari, dalam 2 kali implementasi sehari pada setiap kasus 1 dan kasus 2. Terapi relaksasi benson diberikan sebelum pemberian analgetik. Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS).

Alasan penulis mengambil intervensi terapi teknik relaksasi benson yaitu karena

hormon endorfin dan enkefalin ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorfin dan enkefalin dapat menghambat impuls nyeri dengan memblokir transmisi impuls di dalam otak dan medulla spinalis (Smaltzer and Bare, 2014), dan dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden dapat menghambat impuls noxious pada sistem kontrol descending (gate control theory) dan meningkatkan kontrol terhadap rata-rata skor nyeri. Relaksasi benson lebih efektif menurunkan nyeri pasca bedah, hal ini dikarenakan relaksasi benson menghambat aktifitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri (Datak, 2018). Menurut penulis intervensi keperawatan pada pasien pertama dan pasien kedua meliputi kelengkapan data serta data penunjang lainnya dan dilakukan menurut kondisi pasien, sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisis Implementasi Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dan RS TK III R.W. Mongosidi Telling Manado ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis (Rasubala et al., 2017). Hasil penelitian didapatkan Perhitungan statistik uji t berpasangan

dengan kepercayaan 95% terdapat perbedaan bermakna dengan p value 0,000. Terdapat pengaruh intervensi teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi seksio sesaria (Batubara et al., 2016). Penelitian lain menyatakan ada pengaruh penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi benson Kesimpulan menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post section caesarea* (Warsono et al., 2019). Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan nilai p -value sebesar 0,005 dengan α (0,05). Oleh karena itu bisa diambil kesimpulan jika pemberian terapi relaksasi tehnik benson mampu mempengaruhi turunnya intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea (Yanti & Efi, 2018).

Menurut penulis, implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien pertama dan pasien kedua hampir sama, hanya pemberian terapi farmakologi analgetik yang berbeda. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien pertama yaitu terapi analgetik ketorolac 30mg, sedangkan pada pasien kedua diberikan terapi analgetik ketorolac 30mg dan PCT 500mg. Terapi non farmakologi yang diberikan pada pasien pertama dan pasien kedua adalah terapi teknik relaksasi benson. Kesimpulan dan Analisa data yang didapat dari implementasi selama tiga hari. Kedua pasien mau dan mampu melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri. Dan hasil yang didapat terapi relaksasi benson dapat menurunkan intensitas skala nyeri post appendiktomi, dari skala sedang menjadi skala ringan dengan skala nyeri 2.

Formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan

dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri (Solehati 2015).

Analisis Evaluasi Keperawatan

Studi kasus yang dilakukan selama tiga hari dan enam kali pertemuan/implementasi dapat mengevaluasi hasil dari intervensi teknik relaksasi benson, sebelum tindakan intervensi teknik relaksasi benson. Kedua pasien mengatakan nyeri saat bergerak/aktivitas, nyeri terasa seperti ditusuk - tusuk, nyeri terasa pada bagian post operasi/appendektomi perut kanan bagian bawah, skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul selama 5 menit. Hasil observasi kesadaran composmentis, Setelah dilakukan tindakan intervensi teknik relaksasi Benson didapat kedua pasien mengalami penurunan intensitas skala nyeri dengan hasil nyeri ringan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, ekspresi pasien tampak tenang dan rileks. Pada kasus 1 dan 2, pasien mengalami nyeri akut post appendektomi. Diberikan terapi non - farmakologis yaitu teknik relaksasi benson dengan level indikator target pencapaian yaitu observasi tanda-tanda vital dan skala nyeri. **Pasien kedua** lebih cepat mengatakan nyeri ringan pada hari pertama pertemuan kedua dibandingkan **Pasien pertama** yang mengatakan nyeri ringan pada hari kedua pertemuan keempat, disebabkan karena **Pasien kedua** lebih sering berlatih teknik relaksasi Benson dibandingkan **Pasien pertama**. Hal ini juga dapat dikarenakan oleh peningkatan spiritual pada **Pasien kedua** yang mempersepsikan hubungan dengan Sang Pencipta atau kekuatan spiritualitas membantu mereka mengatasi rasa sakit dan sebagai sumber kebahagiaan, koneksi dan makna hidup.

Mendoakan adalah bagian dari terapi spiritualitas yang merupakan tindakan untuk mengurangi rasa sakit. Keyakinan kepada Yang Maha Kuasa bisa ampuh

mengobati seperti halnya obat - obatan. Aktivitas berdoa/mendoakan merupakan sumber yang efektif untuk mengatasi stress dan kecemasan serta nyeri yang ditandai dengan fungsi kardiovaskuler yang stabil, relaksasi otot serta suasana hati yang lebih damai dan tenang (Potter & Perry, 2010).

Selain itu hal tersebut sejalan dengan penelitian yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap skala nyeri pada pasien Post Operasierasi di RSUP Prof Dr R.D Manado, menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada teknik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien Post Operasi Appendisit di Prof Dr R.D Manado dengan hasil menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri yang dipertegas oleh hasil nilai tengah yang sebelumnya 6,50 menjadi 3,00 serta interpretasi berubah dari nyeri sedang berubah menjadi nyeri ringan (Rasubala et al., 2017). Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sedangkan H_a diterima, sehingga disimpulkan Ada pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi Benigna Prostat Hiperplasia (Arifianto et al., 2019). Penelitian lain menyatakan terapi kombinasi relaksasi Benson dan pemberian analgesik dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca tindakan TURP (Sueb, 2016). Hal tersebut dapat membuktikan bahwa penatalaksanaan non - farmakologis tindakan teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala nyeri pada pasien pasca bedah Appendektomi.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan hormon endorpin dan enkefalin ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorpin dan enkefalin dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls didalam otak dan medulla spinalis (Smaltzer and Bare, 2014), dan dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden dapat menghambat impuls noxious pada system

kontrol descending (gate control theory) dan meningkatkan kontrol terhadap rata-rata skor nyeri. Relaksasi benson lebih efektif menurunkan nyeri pasca bedah (Datak, 2018), hal ini dikarenakan relaksasi benson menghambat aktifitas saraf simpatic yang megakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Potter & Perry, 2010).

SIMPULAN

Pasien memiliki keluhan utama nyeri pada perut kanan bagian bawah karena luka post operasi *appendiktomi*. Diagnosa Keperawatan utama pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Intervensi yang dilakukan pada kedua pasien adalah terapi non – farmakologis yaitu teknik relaksasi benson dengan level indicator target pencapaian yaitu observasi tanda-tanda vital dan skala nyeri. Impementasi yang dilakukan penulis pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Kegiatan ini dilakukan selama tiga hari, dalam 2 kali implementasi sehari pada kedua pasien. Terapi relaksasi benson diberikan sebelum pemberian analgetik. Sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson dilakukan pengukuran skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil evaluasi yang didapat pada kedua pasien yaitu pasien mengalami penurunan intensitas skala nyeri dengan hasil nyeri ringan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, ekspresi pasien tampak tenang dan rileks. Pasien kedua lebih cepat mengatakan nyeri ringan pada hari pertama pertemuan kedua dibandingkan pasien pertama yang mengatakan nyeri ringan pada hari kedua pertemuan keempat, disebabkan karena pasien kedua sering berlatih teknik relaksasi Benson dibandingkan pasien pertama.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian artikel ini.

REFERENSI

- Anggara Ista Putra. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea. 3(32), 1-44.
- Anonim. (2011). Formularium Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Panitia Farmasi Dan Terapi Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- Arifianto, A., Aini, D. N., & Sari, N. D. W. (2019). The Effect Of Benson Relaxation Technique On A Scale Of Postoperative Pain In Patients With Benign Prostate Hyperplasia At Rsud Dr. H Soewondo Kendal. Media Keperawatan Indonesia, 2(1), 1. <https://doi.org/10.26714/Mki.2.1.2019.1-9>
- Arifuddin A,Dkk. (2017). Faktor Risiko Kejadian Appendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Diakses Dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/viewfile/2406/18530>. Diperoleh Tanggal 2 Agustus 2019.
- Bararah, T Dan Jauhar. (2013). Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional . Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Batubara, I., Indrani Harahap, E., & Siregar, R. (2016). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Seksio Sesaria Di Rsud Kota Padangsidimpuan. Jurnal Ilmiah Panmed, 10, 301-3014.
- Brunicardi Fc, et all. (2010). The Appendix. Shcwartz's Principle Of Surgery.9th Ed.Usa : Mcgrawhill Companies.
- Brunner & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Egc.
- Datak, Gad. (2018). Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien Tur Prostat Melalui Relaksasi Benson. Diakses Dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/viewfile/2405/1853>. Diperoleh Tanggal 2 Agustus 2019.
- Depkes Ri. (2018). Kasus Appendicitis Di Indonesia.Di Akses Dari : <http://www.artikelkedokteran.com/arsip/kasus-Appendisitis-Di-Indonesia-Pada-Tahun->

- 2018.Htmlkozier, B., Et Al.2010. Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik. Edisi Iii. Volume 1. Jakarta : Egc.
- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 4(2), 46-50.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018. Jawa Tengah : Dinkes Jawa Tengah.Lukman.2013. Intravena Terapi.Http//Www.Sehatgroup.Com. Di Akses Tanggal 3 Agustus 2019.
- Djuantoro, Dwi. (2013). *Care File : Ilmu Bedah*. Tangerang : Karisma Publishing Group.
- Edy Susanto, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rsud Sumedang. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689-1699.
<https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>
- Mansjoer, Arif. (2012). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixotomy Di Rsu D Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>
- Nurhayati. (2011). *Appendicitis*. Diperoleh Tanggal 3 Agustus 2019 Dari [Http://Nurhayatilies.wordpress.com](http://Nurhayatilies.wordpress.com)
- Petroianu, Andy. (2012). *Diagnosis Of Acute Appendicitis*. *International Journal Of Surgery*.
- Potter,P.A., & Perry,A.G. (2010). *Fundamental Nursing Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L., & Mulyadi, N. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup.
- Prof. Dr. R.D. Kandou Dan Rs Tk.lii R.W. Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Setyowati, H. & Green, C. W. (2012). *Terapi Alternatif*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia.
- Smeltzer, Suzanne C & Bare, Brenda G. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Egc.
- Solehati Tetti, Kosasih Cecep Eli. (2015). *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : Pt.Refika Aditama.Tim Pokja Sdki Dpp Ppni.2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Ppni.
- Sueb, C. T. (2016). Relaksasi Benson Dapat Menurunkan Nyeri Paska Trans-Urethral Resection Of The Prostate (Turp). *Keperawatan Soedirman*, 11(2), 17-22.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus Ppni.Tsamsuhidajat & Wong De Jong.2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : Egc.
- Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>
- Wijaya, A.S Dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- William Wilkins. (2014). *Kapita Selekta Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Yanti, D., & Efi, K. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Post Seksio Sesaria. *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1), 1-7.