



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA AN. V DENGAN POST
LAPARATOMI NEFREKTOMI ATAS INDIKASI TUMOR GINJAL DEXTRA DI
RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)**

Tastrya Nur Yunita *, Adiratna Sekar Siwi

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran,
Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*tyanuryunita@gmail.com

ABSTRAK

Tumor ginjal atau kanker ginjal dengan kasus kurang lebih 208.500 (2%) dari seluruh tumor ganas di dunia. Kanker ginjal yaitu 3/100.000 jiwa, dimana perbandingannya wanita dan pria 1 : 3,2 di Indonesia. Jika tidak ditangani secara serius akan menyebabkan komplikasi yaitu hemoragi dan metastase yang meluas ke berbagai organ lain dalam tubuh, selain itu apabila tumor ini berkembang menjadi ganas secara tidak terkendali dan terus tumbuh maka dapat merusak bentuk serta fungsi organ ginjal itu sendiri bahkan tumbuh infiltratif ke jaringan sekitar sehingga dapat merusak organ lain di sekitarnya. Laparatomi adalah mekanisme pembedahan mayor melalui penyanyatan pada lapisan dinding abdomen yang mengalami hemoragi, perforasi, kanker, serta obstruksi, dimana penindakan laparatomi umumnya pada organ digestif dan kandungan. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional terkait kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sampai berat selama < 3 bulan. Penelitian ini merupakan studi kasus, dimana subyeknya adalah pasien post laparatomi nefrektomi atas indikasi tumor ginjal dextra yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan permasalahan keperawatan nyeri akut. Hasil studi menunjukkan setelah penerapan keperawatan selama 2x24 jam adanya penurunan tingkat nyeri dari 7 ke 6 setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Pasien juga menunjukkan penurunan kegelisahan dan adanya peningkatan kualitas tidurnya.

Kata kunci: nyeri akut; post laparatomi; tumor ginjal

**NURSING CARE OF ACUTE PAIN IN AN. V WITH POST LAPARATOMI
NEPHRECTOM FOR DEXTRA KIDNEY TUMOR INDICATIONS IN THE INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) ROOM**

ABSTRACT

Kidney tumors or kidney cancer with cases of approximately 208,500 (2%) of all malignant tumors in the world. Kidney cancer reaches 3/100,000 population with a ratio of women and men 1: 3.2 in Indonesia. If it is not handled properly, it can cause complications, including hemorrhage and metastases that extend to various other organs in the body. In addition, if this tumor develops into an uncontrolled malignant state and continues to grow, it can damage the shape and function of the kidney itself, and even grow infiltratively into the kidney. surrounding tissue so that it can damage other organs in the vicinity. Laparotomy is a major surgical mechanism through incisions in the lining of the abdominal wall that experience bleeding, perforation, cancer, and obstruction, where laparotomy is generally performed on the digestive and uterine organs. Acute pain is a sensory and emotional experience associated with actual or functional tissue damage with sudden or slow onset and mild to severe intensity for < 3 months. This study used a case study design, in which the subjects were post-laparotomy nephrectomy patients with indications of dextra kidney tumors who were treated in the Intensive Care Unit (ICU) of Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo with acute pain nursing problems. This study showed that after implementing nursing for 2x24 hours the pain scale from 7 to 6 after giving deep breathing relaxation therapy. Patients also showed decreased anxiety and improved sleep quality.

Keywords: acute pain; kidney tumor; post laparotomy

PENDAHULUAN

Tumor ginjal atau kanker ginjal dengan kasus kurang lebih 208.500 (2%) dari seluruh tumor ganas di dunia. Kanker ginjal yaitu 3/100.000 jiwa, dimana perbandingannya wanita dan pria 1 : 3,2 di Indonesia. Jika tidak ditangani secara serius akan menyebabkan komplikasi yaitu hemoragi dan metastase yang meluas ke berbagai organ lain dalam tubuh, selain itu apabila tumor ini berkembang menjadi ganas secara tidak terkendali dan terus tumbuh maka dapat merusak bentuk serta fungsi organ ginjal itu sendiri bahkan tumbuh infiltratif ke jaringan sekitar sehingga dapat merusak organ lain di sekitarnya (Kustanto, 2016). Tumor terbanyak yang menyerang seseorang di global ini ialah tumor prostat, tumor kandung kemih serta kemudian tumor ginjal dengan masalah kurang lebih 208.500 (2%) asal semua tumor ganas di global. Karsinoma sel ginjal 85% masalah, kanker sel transisional 12% kasus, dan 2% jenis kasus lainnya. Kanker ginjal yaitu 3/100.000 jiwa, dimana perbandingannya wanita dan pria 1 : 3,2 di Indonesia (Lestari et al, 2019).

Masalah tumor ganas yang menyerang pada setiap Negara berbeda-beda. Perkara yang terdapat pada Eropa Utara dan Amerika Tengah, Amerika Utara, Asia Barat, serta Asia Tengah yaitu 150-200 kasus tiap 100.000 penduduk, lalu di Afrika, Asia Selatan dan Asia Timur paling rendah 75-150 perkara per 100.000 penduduk (Kustanto, 2016). Berdasarkan World Health Organization (WHO) (2012), bahwa 4 dari 1000 orang mengalami penyakit tumor, dan jumlah penderita tumor setiap tahunnya mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu dari tahun 2005 hingga 2015 diperkirakan sekitar 7,4 juta orang setiap tahunnya meninggal karena tumor, dan pada tahun 2015 terdapat 8 juta orang yang meninggal karenanya. Tindakan laparotomi terus meningkat pada beberapa negara, seperti di beberapa negara Afrika di tahun 2015 ada 1276 kasus laparotomi menggunakan 499 perkara (35%) di bagian obsetri, dan 876 maslah (65%) di bagian bedah umum (Ngowe et al., 2014; Baison, 2017). Pada tahun 2012 terdapat 1,2 juta orang melakukan tindakan operasi, dan sekitar 32% dilakukan tindakan laparotomi (KemenKes RI, 2013).

Prevalensi tumor ginjal atau kanker ginjal di Indonesia mencapai 2,4-3 kasus tiap 100.000 penduduk yang meningkat dari perkiraan sebelumnya sekitar 1,4-1,8 kasus tiap 100.000 penduduk, faktor risiko terjadinya tumor ginjal adalah kebiasaan merokok, hipertensi, dan obesitas. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya tumor ginjal atau kanker ginjal, sangat penting bagi seseorang untuk berhenti merokok atau tidak merokok sama sekali. Selain itu, mereka juga perlu menghindari paparan zat kimia misal timah dan fosfat. Memiliki pola hidup yang mengurangi risiko obesitas dan hipertensi juga dapat membantu mencegah terbentuknya kanker ginjal. Penyebab banyaknya tumor ginjal tidak diketahui secara pasti, namun bisa dilakukan pencegahan dan perawatan meliputi mencegah cedera dan infeksi, mengontrol tekanan darah bagi pasien yang terdiagnosa tumor ginjal atau kanker ginjal (Mochtar CA, et al, 2016). Laparotomi adalah prosedur bedah yang signifikan di mana dilakukan sayatan pada lapisan dinding perut untuk mengakses organ-organ di dalam rongga perut yang mengalami pendarahan, perforasi, kanker, atau penyumbatan. Umumnya, laparotomi dilakukan pada organ-organ pencernaan dan organ reproduksi. (Syamsulhidayat, 2013).

Beberapa masalah keperawatan pada pasien dengan tumor ginjal yaitu: 1) Gangguan perfusi perifer yang tidak efektif dapat terdeteksi dengan cara memantau tanda-tanda vital pasien; 2) Pasien berisiko terkena infeksi karena rentan terhadap serangan mikroorganisme patogenik;

3) Pasien mengalami nyeri akut yang dapat dipahami secara sensorik atau emosional, terkait dengan cedera aktual atau fungsional pada jaringan. Nyeri ini dapat muncul secara mendadak atau berlangsung dalam waktu yang lama, dan dapat memiliki tingkat keparahan ringan hingga berat. Durasi nyeri tidak melebihi 3 bulan (PPNI, 2017; Lestari et al., 2019; Setianingrum, 2021). Pendekatan dalam manajemen nyeri ada dua yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Pilihan yang biasa dipilih dalam pendekatan farmakologis adalah memberikan terapi injeksi omeprazole untuk mengurangi nyeri. Analgetik adalah jenis obat yang spesifik digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Namun, penggunaan analgetik dalam dosis yang berlebih bisa menyebabkan efek samping seperti reaksi hipersensitivitas, terganggunya pencernaan, dan kerusakan hati (Lewis et al., 2016). Selain terapi farmakologis, terdapat juga pendekatan non-farmakologis yang dapat diterapkan dalam manajemen nyeri. Beberapa teknik non-farmakologis diantaranya terapi relaksasi nafas dalam, distraksi, aromaterapi, terapi musik, dan terapi visualisasi panduan (Lindquist et al., 2018).

Bagi pasien setelah operasi mengalami nyeri akut maka perlu dilakukan perawatan agar tidak mengakibatkan nyeri kronis. Jika nyeri pada pasien pasca operasi tidak cepat diatasi dapat memperlambat proses penyembuhannya, karena pasien yang merasakan nyeri terus menerus menuntutnya untuk terus berbaring. Pasien yang terlalu lama berbaring akan berisiko mengalami kekakuan otot-otot tubuh, gangguan pada sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik dan kandung kemih serta dekubitus (Kartawijaya, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Jenny Melisa (2016) menyimpulkan bahwa pada tahun 2013-2015 jumlah penderita karsinoma sel ginjal paling banyak terjadi tahun 2015 (62,5%), paling banyak terjadi direntang usia 51-65 tahun, terutama pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan perbandingan (2 :1), tumor ginjal paling banyak adalah unilateral (100%) pada posisi dextra (56,25%). Para pasien paling sering mengalami nyeri pinggang yaitu 87,5%. Terdapat 62,5% penderita tidak mengalami metastase, sementara penanganan paling banyak dilakukan pada nefrektomi (56,25%). Dari pemaparan tersebut, maka penelitian ini berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada An. V Dengan Post Laparatomi Nefrektomi Atas Indikasi Tumor Ginjal Dextra Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo”

METODE

Dalam penelitian studi kasus ini memakai metode deskriptif. Rancangan berasal dari studi kasus tergantung pada kondisi masalah dan tetap disesuaikan dengan waktu kajian, riwayat dan perilaku mempelajari kejadian tentang riwayat hidup. Penelitian ini dilakukan di ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada An. V dengan diagnosa post laparatomi nefrektomi atas indikasi tumor ginjal dextra, saat penelitian dilaksanakan pada 27 April 2023 hingga 28 April 2023. Kriteria untuk sampel dalam studi ini sebagai berikut : klien merupakan laki-laki, terdiagnosis post laparatomi nefrektomi atas indikasi tumor ginjal dextra. Teknik pengambilan datanya melalui wawancara kepada keluarga, observasi pasien dan pemeriksaan fisik secara langsung pada An. V

HASIL

Pengkajian

Pengambilan data dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tanggal 27-28 April 2023 karena pasien mengatakan nyeri post operasi laparatomi dibagian perut kanan bawah. Didapatkan hasil pada hari pertama. Data subjektif : pasien merasakan nyeri pasca operasi laparatomi dibagian perut kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, pasien juga mengatakan skala nyeri 7 (nyeri berat). Data objektif : pasien terlihat meringis

kesakitan, pucat, sulit tidur, dan gelisah, terapi injeksi omeprazole 40 mg, adanya luka post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah sekitar 10 cm, luka tidak ada pus atau nanah, dan luka tampak bersih, TD 137/68 mmHg, Nadi 104x/ menit, RR 21x/ menit, Suhu 36, 6°C. Hari kedua data subjektif: pasien mengatakan nyeri post operasi laparatomi dibagian perut kanan bawah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, pasien juga mengatakan skala nyeri 6. Data objektif : pasien terlihat lebih rileks, dan tenang, terapi injeksi omeprazole 40 mg, masih sulit tidur, terdapat luka post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah sekitar 10 cm, luka tampak bersih dan tidak ada pus atau nanah, TD 131/ 91 mmHg, Nadi 86x/ menit, RR 17x/ menit, Suhu 36, 5°C.

Diagnosa

Hasil pengkajian menunjukkan adanya masalah keperawatan yang terkait dengan nyeri akut. Gejala utama dari nyeri akut yang ditemukan termasuk keluhan nyeri dari klien, ekspresi wajah yang meringis, peningkatan frekuensi denyut nadi, dan kesulitan tidur. Di sisi lain, gejala minor yang diamati pada pasien yang didiagnosis keperawatan nyeri akut meliputi tekanan darah yang meningkat, perubahan pola napas, nafsu makan dan kemampuan berpikir yang menurun, perilaku menghindar, dan fokus yang terlalu pada diri sendiri. Data subjektif : responden mengatakan merasakan nyeri post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah, sedangkan data objektif : klien tampak meringis, terlihat pucat, TD 137/68 mmHg, Nadi 104x/ menit, RR 21x/ menit, Suhu 36, 6°C sehingga dirumuskan responden mengalami nyeri akut.

Intervensi

Intervensi umum untuk manajemen nyeri yaitu melalui penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam. Pendekatan ini menerapkan standar intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri, yang meliputi observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Observasi meliputi identifikasi nyeri berdasarkan karakteristiknya, frekuensi, situasi atau tempat terjadinya nyeri, durasi serangan nyeri, kualitas nyeri, dan pemantauan efek samping dari analgetik yang diberikan. Terapi meliputi memfasilitasi pasien untuk beristirahat dan tidur, serta mengamati jenis dan sumber nyeri untuk menentukan cara yang ampuh dalam meredakan nyeri. Edukasi diberikan dengan menjelaskan penyebab, waktu, dan stimulasi yang menyebabkan nyeri, serta mendorong responden untuk memantau nyeri secara mandiri. Kolaborasi dilakukan dengan memberikan analgetik berupa injeksi omeprazole 40 mg guna meminimalkan nyeri. Dengan pengelolaan keperawatan yang dilakukan selama 2x24 jam, tujuan yang ditargetkan adalah penanganan nyeri yang optimal. Target lainnya yaitu penurunan tingkat nyeri, penurunan keluhan meringis, serta mengurangi gelisah dan kesulitan tidur responden.

Implementasi

Pada tanggal 27-28 April 2023 dilaksanakan implementasi, berdasarkan perencanaan yang dilakukan dan sesuai terapi yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Tindakan pada hari pertama, jam 09.30 WIB dilakukan identifikasi nyeri menggunakan skala numerik didapatkan hasil skala 7, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, sulit tidur. Pada jam 09.45 WIB memonitor efek samping penggunaan analgetik, berdasarkan monitor didapatkan tidak ada efek samping dari pemberian analgetik pada pasien, Pada jam 09.50 WIB memberikan teknik non farmakologis berupa relaksasi nafas dalam pasien terlihat lebih nyaman, jam 10.00 WIB kolaborasi pemberian terapi omeprazole (1x40 mg) dan ibu profen (3x400 mg) diberikan melalui tiga jalan infus. Tindakan pada hari kedua jam 09.30 WIB memonitor skala nyeri didapatkan hasil skala nyeri 6, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, sulit tidur. Pada jam 09.45 WIB memonitor efek samping penggunaan analgetik berdasarkan monitor didapatkan tidak

ada efek samping dari pemberian analgetik, Pada jam 09.50 WIB memberikan teknik nonfarmakologis berupa relaksasi nafas dalam pasien tampak lebih nyaman dan nyeri sudah mulai berkurang, Pada jam 10.00 WIB kolaborasi pemberian terapi omeprazole (1x40 mg) dan ibu profen (3x400 mg) diberikan melalui three way infus

Evaluasi

Evaluasi hari pertama pada tanggal 27 April 2023 diagnosa nyeri akut berkaitan dengan agen pencedera fisik, yang mana pasien merasa nyeri pada bagian perut daerah luka operasi skala 7 (nyeri hebat) dengan insisi 10 cm tidak ada pus, tampak kemerahan dan luka tampak bersih, pasien tampak meringis kesakitan, sulit tidur, TD 137/68 mmHg, Nadi 104x/ menit, RR 21x/ menit, Suhu 36, 6°C dan SpO2 98%. Permasalahan keperawatan belum teratasi dan dilanjutkan intervensi Evaluasi hari kedua pada tanggal 28 April 2023 didapatkan hasil pasien merasakan nyeri pada bagian perut daerah luka operasi dengan skala 6 dengan insisi 10 cm tidak ada pus, luka tampak bersih, pasien tampak meringis kesakitan, sulit tidur, TD 131/ 91 mmHg, Nadi 86x/ menit, RR 17x/ menit, Suhu 36, 5°C. dan SpO2 98% Kesimpulan dari evaluasi tindakan yang sudah dilakukan penulis. Selama 2 X 24 jam adalah tindakan terapi pemberian obat- obatan sesuai anjuran dari dokter seperti injeksi ceftazidin, ibu profen, dan omeprazole, monitor tanda-tanda vital dan oksigen pada pasien yang di cek secara berkala. Selama 2 X 24 jam didapatkan data bahwa kondisi pasien cukup baik

PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan hasil di hari pertama data subjektif : responden mengatakan nyeri post operasi laparatomi di perut kanan bagian bawah, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, sedangkan data objektif : responden terlihat meringis, terlihat pucat, kesulitan tidur, pasien tampak gelisah, terapi injeksi omeprazole 40 mg, TD 137/68 mmHg, Nadi 104x/ menit, RR 21x/ menit, Suhu 36, 6°C, terdapat luka pasca operasi laparatomi pada perut bagian kanan bawah sekitar 10 cm, luka tidak ada pus atau nanah, dan luka terlihat bersih. Hari kedua didapatkan hasil data subjektif : responden mengatakan nyeri post operasi laparatomi sudah berkurang, skala nyeri 6, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, sedangkan data objektif : responden tampak meringis, terlihat pucat, masih sulit tidur, terapi injeksi omeprazole 40 mg, dan pasien tampak lebih rileks, TD 131/ 91 mmHg, Nadi 86x/ menit, RR 17x/ menit, Suhu 36, 5°C, terdapat luka post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah sekitar 10 cm, luka tampak bersih dan tidak ada pus atau nanah. Sehingga dirumuskan responden mengalami nyeri akut. Studi ini sejalan dengan studi mengenai pasien post operasi laparatomi tumor ginjal didapatkan hasil responden merasakan nyeri akut post operasi laparatomia, ekspresi wajah meringis, gelisah, peningkatan denyut nadi, terlihat pucat, dan kesulitan tidur setelah dilakukan implementasi responden merasakan adanya penurunan skala nyeri (Setianingrum, 2021).

Diagnosa

Nyeri adalah respons yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis sebagai reaksi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan oleh seseorang. Nyeri berfungsi sebagai indikator awal bahwa tubuh sedang bermasalah, sehingga individu bisa melihat tanda dan gejala lain yang terkait dengan kondisi tersebut (Rivas *et al.*, 2022). Proses penyebaran nyeri terjadi ketika rangsangan nyeri diterima oleh sistem saraf perifer, terutama oleh nosiseptor, dan kemudian dikirimkan ke korteks serebri sebagai pusat nyeri (Hall, 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan pasien yang mengalami nyeri akut cenderung menyampaikan keluhan nyeri secara verbal, mengekspresikan nyeri melalui meringis, dan menunjukkan perilaku protektif untuk melindungi bagian yang nyeri. Selain itu, responden juga akan menjadi lebih waspada,

tidak tenang, peningkatan denyut jantung dan tekanan darahnya, kesulitan untuk beristirahat dan tidur, pola nafas berubah, nafsu makan menurun, menghindari interaksi dengan lingkungan, dan mungkin mengalami peningkatan keringat (Berman *et al.*, 2016; Herdman & Kamitsuru, 2018; PPNI. 2017). Analisis kasus ini menunjukkan bahwa nyeri akut pada pasien menghadirkan gejala utama, seperti keluhan nyeri, ekspresi meringis, peningkatan frekuensi denyut nadi, serta kesulitan tidur. Selain itu, terdapat juga gejala minor pada pasien yang mengalami nyeri akut, termasuk meningkatnya tekanan darah, pola napas berubah, nafsu makan dan kemampuan berpikir menurun, perilaku menarik diri, dan fokus yang terlalu pada dirinya sendiri. Data subjektif: pasien merasakan nyeri post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah, sedangkan data objektif : klien tampak meringis, terlihat pucat, TD 137/68 mmHg, Nadi 104x/ menit, RR 21x/ menit, Suhu 36, 6°C sehingga dirumuskan responden mengalami nyeri akut.

Intervensi

Intervensi umum untuk manajemen nyeri yaitu melalui penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam. Pendekatan ini menerapkan standar intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri, yang meliputi observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Observasi meliputi identifikasi nyeri berdasarkan karakteristiknya, frekuensi, situasi atau tempat terjadinya nyeri, durasi serangan nyeri, kualitas nyeri, dan pemantauan efek samping dari analgetik yang diberikan. Terapi meliputi memfasilitasi pasien untuk beristirahat dan tidur, serta mengamati jenis dan sumber nyeri untuk menentukan cara yang ampuh dalam meredakan nyeri. Edukasi diberikan dengan menjelaskan penyebab, waktu, dan stimulasi yang menyebabkan nyeri, serta mendorong responden untuk memantau nyeri secara mandiri. Kolaborasi dilakukan dengan memberikan analgetik berupa injeksi omeprazole 40 mg guna meminimalkan nyeri.

Tujuan yang ditetapkan setelah melakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam adalah mengatasi nyeri sesuai targetnya, termasuk penurunan skala nyeri, penurunan keluhan meringis, serta penurunan kegelisahan dan teratasinya kesulitan tidur. Luaran lain yang diharapkan yaitu pengurangan tingkat nyeri secara keseluruhan, dengan indikator meliputi kemampuan menyelesaikan aktivitas sehari-hari, keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis, perilaku melindungi diri, ekspresi wajah gelisah, kemampuan tidur, perilaku menarik diri, gangguan emosi, peningkatan denyut nadi, pola nafas, tekanan darah, nafsu makan, dan pola tidur (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017). Studi ini selaras dengan hasil studi mengenai pengaruh pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien yang menjalani operasi appendisitis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh positif dari teknik relaksasi pernapasan dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien setelah operasi appendisitis (Henni *et al*, 2023).

Implementasi

Studi kasus ini menerapkan asuhan keperawatan selama 2x24 jam dengan fokus pada satu diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut yang disebabkan oleh agen pencedera fisik (prosedur operasi laparatomi). Pada hari pertama implementasi, langkah-langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas), penilaian skala nyeri, pemantauan tanda-tanda vital (TTV), edukasi tentang penyebab, durasi, dan pemicu nyeri, serta kolaborasi dengan penambahan terapi analgetik untuk meredakan nyeri. Respon dari responden selama implementasi mencakup laporan nyeri yang dirasakan seperti tusukan saat bergerak, nyeri pada daerah perut kanan bawah setelah operasi dengan skala nyeri sebesar 7 (nyeri berat), serta kesulitan tidur. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan tekanan darah 137/68 mmHg, denyut nadi 104x/menit, frekuensi pernapasan 21x/menit, dan suhu tubuh

36,6°C. Data objektif yang tercatat adalah tampilan responden yang pucat, ekspresi wajah meringis karena rasa sakit, adanya luka bekas operasi laparatomi di daerah perut kanan bawah sekitar 10 cm tanpa tanda infeksi seperti nanah, luka terlihat bersih, terpasang selang nasogastrik (NGT), dan terpasang kanula nasal oksigen dengan aliran 3 liter per menit. Selain terapi farmakologis, peneliti juga memberikan pengajaran mengenai terapi non-farmakologis, seperti teknik relaksasi pernapasan dalam. Respon dari responden menunjukkan kesediaan untuk dilatih dalam terapi tersebut dan mengikuti prosedur yang diajarkan.

Pada hari kedua implementasi, langkah-langkah yang dilakukan meliputi penilaian skala nyeri, pemantauan tanda-tanda vital (TTV), mendukung responden untuk beristirahat dan tidur, edukasi tentang pemantauan nyeri secara mandiri, serta kolaborasi dalam pemberian analgetik. Respon dari responden menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 6 setelah menerapkan terapi nafas dalam dan pemberian analgetik injeksi omeprazole 40 mg. Frekuensi nyeri mengalami perubahan menjadi hilang timbul. Responden menyatakan bahwa ia telah menggunakan terapi nafas dalam sebagai strategi untuk meredakan nyeri, dan juga mengungkapkan bahwa ia mulai bisa tidur. Hasil pengukuran TTV menunjukkan tekanan darah 131/91 mmHg, denyut nadi 86x/menit, frekuensi pernapasan 17x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Data objektif didapatkan yaitu responden tampak pucat, tampak meringis kesakitan, terdapat luka post operasi laparatomi di perut bagian kanan bawah sekitar 10 cm, luka tampak bersih dan tidak ada pus atau nanah, tampak terpasang NGT, dan tampak terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm.

Dalam konteks penggunaan terapi non-farmakologis, teknik non-medik yang diterapkan adalah terapi relaksasi pernapasan dalam. Terapi ini bertujuan untuk menciptakan ketenangan dan relaksasi pada pikiran dan tubuh secara berkelanjutan. Selain untuk mengurangi nyeri, teknik ini juga digunakan untuk mengatasi insomnia, kecemasan, dan masalah emosional secara psikologis. Respon tubuh terhadap terapi ini meliputi peningkatan ventilasi alveoli (bagian paru-paru), mempertahankan dan meningkatkan pertukaran gas antara alveoli dan pembuluh darah (eritrosit). Oksigenasi seluler yang meningkat dapat menstimulus produksi hormon endorfin dan enkefalin. Endorfin berfungsi guna memengaruhi atau memodulasi jalur nyeri, sehingga persepsi nyeri berkurang. Selain itu, terapi ini juga membuat otot tubuh menjadi rileks dan merespons tubuh secara normal (Adi *et al.*, 2022; Riazi & Moreno, 2019; Nair & Peate, 2015).

Evaluasi

Klien yang sudah menunjukkan perubahan walaupun hanya sedikit, sebab pada pasien dengan tumor ginjal dextra membutuhkan waktu yang lama untuk tindakan keperawatan. Rencana tindakan berikutnya ditujukan guna mengatasi masalah klien yakni memonitor beberapa tanda vital dan skala nyeri, kolaborasi pemberian omeprazole (1 x 40 mg) dan ibu profen (3 x 400 mg).

SIMPULAN

Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini adalah nyeri akut, dengan tujuan supaya responden mampu mengendalikan atau meminimalkan nyeri pasca operasi laparatomi dengan menggunakan teknik non-farmakologis, yaitu terapi relaksasi pernapasan dalam. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa adanya penurunan skala nyeri pada responden yang menjalani operasi laparatomi setelah menerapkan terapi relaksasi pernapasan dalam. Skala nyeri awal yang sebelumnya 7 mengalami penurunan menjadi skala 6 setelah terapi diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G. S., Haryono, R., Taukhit, S. K., Pratiwi, E., Wulandari, B., Rahayu, N. W., Kep, M., Utami, M. P. S., Susanti, B. A. D., & Wulandari, A. N. (2022). Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan. Lembaga Omega Medika.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's. Of Fundamentals Nursing Concepts, Process, And Practice (10th ed). Pearson Education, Inc.
- CA Mochtar, et al. (2016). Targeted Therapy For Metastatic Renal Cell Carcinoma. Springer Publishing Company.
- Darma Widyawati, et al. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Intensive Care Unit. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), 1112-1115.
- Hall, J. (2016). Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology (13 th). Elsevier.
- Henni Febriawati, et al. (2023). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisitis Di RSUD Dr. Yunus Bengkulu. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 11, Nomor 01 April 2023, 55-63.
- Intan Febrina. (2021). Buku Ajar Anatomi Fisiologi 2. Pantera Pubshing : Jakarta.
- Jatitowoyono, Sugeng, Weni Kristiyanasari. 2012. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : EGC.
- Kartawijaya. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kastiaji Hendra. (2023). Laporan Kasus: Ileus Obstruktif. Jurnal Kesehatan Amanah. Vol. 7, No.1 Mei 2023, Hal 40-45.
- Kustanto, I. D. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Pre Dan Post Op Tumor Ginjal Kiri Diruang Baitussalam Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jurnal Karya Ilmiah : Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Lestari, A. S., Harun, H., & Program, M. P. (2019). Pemeriksaan Penunjang Dalam Mendiagnosis Tumor Ginjal. Jurnal Medical Profession (Medpro), 1(2), 112-117.
- Lindquist, R., Tracy, M. F., & Snyder, M. (2018). Complementary and alternative therapies in nursing. Springer Publishing Company.
- Made, N., Adnyani, D., & Widiana, I. G. R. (2018). Diagnosis dan tatalaksana pasien karsinoma sel renal. Jurnal Penyakit Dalam Udayana, 2(2), 23-27.
- Melisa, J., Monoarfia, A., & Tjandra, F. (2016). Profil Penderita Karsinoma Sel Ginjal (Renal Cel Carcinoma). Jurnal E-Clinic (ECI), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Meryem, O. N. A. Y., et al. (2023). Factor Affecting Perioperative Period Renal Fanction In Nephrectomies. Osmangazi Tip Dergisif.
- Nadiani Nur Rafika. (2023). Manajemen Nyeri Akut Pada Post Laparatomi Apendisitis Di RSJ Prof. Dr. Sorejo Magelang. Journal of Holisties and Health Sciences, Vol 5, No 1 Maret 2023.

- Purnomo, B. (2011). *Dasar-Dasar Urologi* (H. Yosef (ed)). CV. Informedika.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II* (D. Mustofa & Mutimanda Dwisatyadini (Eds)). Kemenkes. RI.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Rivas, E., Cohen, B., Pu, X., Xiang, L., Saasouh, W., Mao, G., Minko, P., Mosteller, L., Volio, A., & Maheshwari, K. (2022). Pain and opioid consumption and mobilization after surgery: Post hoc analysis of two randomized trials. *Anesthesiology*, 136(1), 115-126.
- Sidik, M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Massa Intra Abdomen Post Op Laparatomi Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Nasional : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Setianingrum, U. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Post Op Tumor Ginjal Sinistra Diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Karya Ilmiah : Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Sri Handayani. (2022). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Syamsulhidayat. (2013). *Medikal Bedah : Sistem Perkemihan Pada Manusia*. Bandung : CV. Media Sains Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dpp Ppni.
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36-43, <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- Widiyanto, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Pre Operasi Dan Post Operasi Tumor Colon Desenden Di Ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah : Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.

