

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri *Post Appendiktomi* Dengan Penerapan Teknik *Effleurage*

Umi Marfungatun Mudrikah¹, Fajar Tri Waluyanti²

¹Rumah Sakit Umum Pemerintah Persahabatan, Jakarta, Indonesia

²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

Email: *umim.mudrikah@gmail.com*

Abstrak

Apendisitis merupakan salah satu kondisi bedah paling umum yang menyerang anak-anak dan orang dewasa. Insiden kejadian apendisitis menjadi fenomena yang perlu segera ditangani. Salah satu penatalaksanaan dari kasus apendisitis adalah *appendiktomi*. Masalah utama yang muncul pada pasien *post appendiktomi* adalah nyeri akut karena adanya luka operasi. Manajemen nyeri pasca operasi pada pasien anak diperlukan peran penting perawat dalam melakukan penilaian dan manajemen nyeri pasca operasi. Tujuan dari penulisan artikel ini menganalisis asuhan keperawatan pada seorang anak laki-laki usia 11 tahun melalui penerapan teknik *effleurage* untuk mengurangi nyeri *post appendiktomi* dengan menggunakan metode studi kasus. Hasil penerapan teknik *effleurage* yang dilakukan pada klien dengan *post appendiktomi* dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu *evidence* yang dikembangkan bagi penyedia pelayanan kesehatan mengenai penerapan teknik *effleurage* pada pasien anak dengan nyeri *post appendiktomi*.

Kata Kunci: *Appendiktomi; Effleurage; Nyeri Akut*

Analysis Of Nursing Care In Post Appendectomy Patients With The Application Of Effleurage Techniques

Abstract

Appendicitis is one of the most common surgical conditions that occur in children and adults. The incidence of appendicitis is the phenomenon that needs to be addressed immediately. One of the management of appendix is appendectomy. The main problem that arises in the patients post appendectomy is acute pain due to surgical injuries. Post-operative pain management in child patients is required the important role of nurses in conducting assessment and management of postoperative pain. The purpose of this paper is to analyze the implementation of nursing care This article aims to analyze nursing care in a patient 11-years- old boy through with pain post appendectomy with the application of effleurage technique. This articles using case study methods. The results of the application of effleurage techniques performed on the client with post appendectomy can increase the sense of comfort and reduce the pain felt by the client. This scientific work is expected to increase knowledge and become one of the evidence developed for healthcare providers regarding the application of effleurage techniques in child patients with pain post appendectomy.

Keyword: *Appendectomy; Effleurage; Acute Pain*

Pendahuluan

Apendisitis merupakan salah satu kondisi bedah paling umum yang menyerang anak-anak dan orang dewasa (Matthew & Snyder, 2018). Setiap tahun sekitar 250.000 kasus terjadi di Amerika Serikat dengan insiden tertinggi pada pasien berusia 10 hingga 19 tahun (Gadiparthi & Waseem, 2020). Insidensi apendisitis sekitar 8,5% pada pria dan 6,7% pada wanita dengan tingkat kematian sekitar 0,5% (Waldman, 2019). Angka kematian apendisitis kurang dari 1%, tetapi meningkat menjadi 3% jika apendiks pecah dan mendekati 15% pada orang dewasa (Timothy, 2017). Sekitar satu dari setiap sepuluh orang akan mengalami apendisitis akut selama masa hidup dan di Inggris, sekitar 40.000 tindakan *appendiktomi* dilakukan setiap tahun (Sallinen *et al.*, 2016). Apendisitis perforasi pada populasi anak lebih banyak dari orang dewasa terjadi hingga 50% pasien dengan tingkat perforasi pada anak-anak kurang dari 5 tahun sebanyak 65% dan 95% berusia kurang dari 2 tahun (Coty & Yamout, 2011). Insidensi *appendiktomi* yang didiagnosis apendisitis di Korea Selatan sebanyak 59,70% pasien rawat inap yang menunjukkan bahwa risiko apendisitis seumur hidup adalah 16,33% pada pria dan 16,34% untuk wanita, dan risiko *appendiktomi* seumur hidup adalah 9,89% untuk pria dan 9,61% untuk wanita (Lee, Park, & Choi, 2010). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa insiden kejadian apendisitis menjadi fenomena

yang perlu segera ditangani dan penanganan dari kasus apendisitis dilakukan tindakan pembedahan terhadap klien.

Nyeri menjadi fenomena umum bagi pasien setelah operasi dan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan (Tamang, 2019). Hampir 20% pasien mengalami nyeri hebat dalam 24 jam pertama setelah operasi (Small & Laycock, 2020). Hasil studi menunjukkan bahwa hampir 40-60% pasien mengalami nyeri dari ringan hingga sedang dan sekitar 16-20% pasien menderita sakit parah pasca operasi (Tamang, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Manworren, Gordon, dan Montgomery (2018) menyatakan bahwa 80% pasien akan melaporkan nyeri pasca operasi dengan tingkat keparahan sedang hingga berat. Studi penelitian yang dilakukan oleh Robb, Ali, Poonai, dan Thompson (2017) melaporkan bahwa 50,1% anak-anak dengan *post* operasi *appendiktomi* memiliki skor nyeri hebat yang konsisten dan 40,9% mengalami nyeri sedang. Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Chou *et al.* (2016) menyimpulkan bahwa dari 300 peserta, 86% mengalami rasa sakit setelah operasi, dari jumlah tersebut 75% mengalami nyeri sedang/ekstrem selama periode pasca operasi, dengan 74% masih mengalami tingkat nyeri sedang/ekstrem setelah keluar rumah sakit. Oleh karena itu perawat berperan penting dalam penilaian dan manajemen nyeri pasca operasi, terutama dalam beberapa hari pertama setelah operasi.

Manajemen nyeri *perioperatif* yang adekuat merupakan bagian integral dari perawatan yang harus dipertimbangkan dan dipahami untuk memberikan manajemen nyeri yang optimal pada pasien pasca operasi (Small & Laycock, 2020). Tim keperawatan bertanggung jawab untuk menilai, mencegah, dan mengelola rasa sakit pada pasien melalui strategi farmakologis dan non-farmakologis (Maciel *et al.*, 2019). Kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis efektif dalam manajemen nyeri pasca operasi (Woragidpoonpol, Yenbut, Picheansathian, & Klunklin, 2013). Terapi farmakologis yang biasa digunakan sebagai kontrol nyeri *post* operasi pada pasien anak meliputi opioid, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik non-narkotika, dan manajemen nyeri dengan metode non-farmakologis dianggap berguna, murah, mudah dilakukan oleh pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan, seperti terapi musik, terapi bermain, dan teknik relaksasi (Horn & Kramer, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Chou *et al.* (2016) menyatakan bahwa terapi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah meliputi terapi akupunktur, terapi pijat, terapi meditasi, yoga dan strategi perawatan diri/efikasi diri. Intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu pengelolaan nyeri *post operatif* berupa teknik distraksi, terapi musik, dan

aromaterapi (Small & Laycock, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Woragidpoonpol, Yenbut, Picheansathian, dan Klunklin (2013) menyatakan bahwa terapi non-farmakologis yang dilakukan dalam periode perawatan pasca operasi, terutama tiga hari pertama setelah operasi seperti kegiatan bermain terbukti efektif untuk menghilangkan rasa sakit dan meningkatkan perilaku koping pada pasien usia sekolah dan remaja, memposisikan pasien dalam posisi *fowler* dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien bayi, dan pijat kaki dapat digunakan untuk pasien usia sekolah.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Komann, Weinmann, Scwenkglens, dan Meissner (2019) menyatakan bahwa metode non-farmakologis seperti kompres dingin, akupunktur, meditasi, distraksi, dan terapi pijatan dapat meredakan nyeri akut pasca operasi. Hasil studi yang dilakukan oleh Boyd *et al.* (2016) menyimpulkan bahwa terapi pijatan dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur bedah dan mengurangi intensitas/keparahan nyeri pada pasien pasca operasi. Terapi pijatan sebagai metode non-farmakologis yang efektif mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik (Gensic, Smith, & LaBarbera, 2017). Salah satu terapi pijatan yang merupakan terapi komplementer terbaik yang efektif dan direkomendasikan untuk meredakan nyeri pasca

operasi adalah terapi pijatan dengan teknik *effleurage* (Tamang, 2019).

Teknik *effleurage* merupakan bentuk pijatan lembut atau sentuhan ringan dengan gerakan melingkar menggunakan ujung jari, ibu jari, atau telapak tangan dan sebagai metode non-farmakologis yang dapat mengurangi rasa sakit pada pasien pasca operasi (Ibrahim & Ali, 2020). Pijatan dengan teknik *effleurage* direkomendasikan oleh *American Massage Therapy Association* dan efektif untuk mengurangi kecemasan dan rasa sakit (Gensic, Smith, & LaBarbera, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Tamang (2019) menyatakan bahwa pijatan dengan teknik *effleurage* bila dilakukan secara teratur setelah operasi dapat membantu mengurangi rasa sakit secara progresif.

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Kukimoto, Ooe, dan Ideguchi (2017) menyatakan bahwa teknik *effleurage* memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pasca operasi. Studi penelitian yang dilakukan oleh Zerkle dan Gates (2020) menyimpulkan bahwa terapi pijatan dengan teknik *effleurage* sebagai teknik non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien anak setelah dilakukan tindakan operasi. Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Ahmed, Ibrahim, Mobarak, dan Hassan (2020) menyatakan bahwa pijatan teknik *effleurage* yang dilakukan selama

20 menit pada anak usia sekolah diperiode pasca operasi efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penulisan mengenai analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri pada pasien anak dengan *post appendiktomi* melalui penerapan teknik *effleurage*.

Metode

Artikel ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan selama 6 hari. Pasien seorang laki-laki berusia 11 tahun dengan *post appendiktomi*. Intervensi yang dianalisis adalah penerapan teknik *effleurage* yang dilakukan pada klien dengan *post appendiktomi* dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien. Prosedur penelitian ini dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan.

Hasil

An. J, laki-laki usia 11 tahun masuk di Rumah Sakit di Jakarta tanggal 30 Oktober 2019. Klien rujukan dari salah satu rumah sakit umum tipe C di Jakarta dengan keluhan keluhan sakit perut hilang timbul sejak 7 hari, perut keras sejak 4 hari, panas 2 hari, mual dan muntah sejak 4 hari. Klien dilakukan tindakan laparatomi eksplorasi tanggal 31 Oktober 2019 dan pengkajian

dilakukan tanggal 1 Oktober 2019.

Klien masuk dengan diagnosis apendisitis perforasi dan tindakan operasi yang sudah dilakukan yaitu laparatomi eksplorasi. Obat-obatan yang diberikan klien saat ini yaitu injeksi ceftriaxone 1 kali 2 gram, injeksi metronidazole 3 kali 250 miligram, injeksi paracetamol 3 kali 500 miligram, cernevit 1 kali 750 miligram dan cairan infus yang diberikan adalah kaen 3A 300 ml + D40% 75 ml + kalbamin 125 ml menggunakan infus pump dengan rata-rata 104 ml/jam.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31 Oktober 2019 didapatkan hasil hemoglobin 11,4 g/dL, hematokrit 31,0 %, trombosit 184,000 /uL, dan leukosit 16,530 /uL. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan klien yaitu *rontgen thorax* pada tanggal 30 Oktober 2019 dengan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan USG abdomen sudah dilakukan di RSUD Adhyaksa pada tanggal 28 Oktober 2019 dan didapatkan hasil adanya apendisitis perforasi.

Hasil pemeriksaan fisik pasien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur. Berat badan saat ini 32,8 kg, tinggi badan 130 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) 19,4 kg/m² termasuk kategori gizi baik. Lingkar kepala klien 53 cm, rambut klien berwarna hitam, bersih, dan tidak rontok. terpasang NGT dialirkan dan terdapat produksi NGT sebanyak 550 ml berwarna hijau selama 24 jam, mukosa bibir tampak kering. tidak terdapat retraksi dinding dada, dan suara

napas terdengar vesikuler di semua lapang paru. Bunyi jantung S1 dan S2 tidak terdapat bunyi murmur atau gallop. Terdapat luka post operasi di abdomen tertutup balutan kassa, tidak ada rembesan, tidak ada distensi, bising usus 9 kali per-menit, terpasang drain dan terdapat produksi drain berwarna merah sebanyak 350 ml selama 24 jam.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, suhu 38,2°C, frekuensi napas 26 x/menit, saturasi oksigen 99%, nyeri perut di sekitar luka operasi, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri 6, dan berkurang setelah diberikan obat.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, terdapat diagnosis keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan adanya luka operasi, hipertermia berhubungan dengan proses inflamasi.

Masalah keperawatan nyeri akut pada klien didukung dengan data nyeri perut di sekitar luka operasinya, nyeri bertambah saat bergerak, dan berkurang setelah diberikan obat nyeri, skala nyeri 6, keluhan susah tidur karena kesakitan. Klien *post op appendiktomi* laparatomi eksplorasi hari pertama, ekspresi wajah tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 100/70 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, suhu 38,2°C, dan frekuensi napas 26 x/menit. Terdapat luka operasi pada abdomen, luka tertutup kassa, tidak ada rembesan, terpasang drain, dan terdapat produksi drain berwarna merah.

Implementasi yang dilakukan terkait masalah keperawatan nyeri akut adalah mengkaji penyebab nyeri, mengkaji skala nyeri, mengkaji kualitas dan karakteristik nyeri, mengkaji saat timbulnya nyeri, membantu mengatur posisi klien yang aman dan nyaman untuk membantu mengurangi nyeri, mengobservasi adanya ketidaknyamanan berdasarkan non-verbal pasien, memonitoring tanda-tanda vital, dan memberikan edukasi kepada orang tua mengenai nyeri yang dirasakan pasien (penyebab, tanda dan gejala, durasi, antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur operasi). Perawat juga memberikan intervensi teknik *effleurage* di area abdomen dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan dan konstan dengan gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah, mengarah ke samping perut sampai perut bagian atas, kemudian turun ke *umbilicus* dan kembali ke perut bagian bawah. Perawat juga melakukan kolaborasi pemberian terapi analgesik berupa pemberian injeksi paracetamol 500 miligram dan melakukan pengkajian ulang nyeri untuk mengevaluasi implementasi yang sudah diberikan.

Evaluasi terkait implementasi keperawatan masalah nyeri akut yang dirasakan klien selama tiga hari perawatan yaitu klien menunjukkan nyeri terkontrol dengan mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan saat ini skala 3. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan

masih bisa ditahan dan tampak klien tidak menunjukkan ekspresi wajah menahan nyeri. Tanda-tanda vital klien menunjukkan frekuensi napas 22 x/menit dan frekuensi nadi 92 x/menit. Klien juga mengatakan dapat beristirahat dan merasa nyaman setelah dilakukan terapi pijatan dengan teknik *effleurage*. Selain itu pemberian obat analgesik juga membantu dalam mengurangi nyeri pada klien.

Evaluasi terkait implementasi masalah keperawatan hipertermia selama tiga hari perawatan yaitu terdapat penurunan temperatur pada klien dengan menunjukkan suhu 36,8°C, frekuensi napas 22 x/menit, frekuensi nadi 92 x/menit, membran mukosa klien tampak lembab. Klien juga tampak mengeluarkan keringat dan akral teraba hangat.

Pembahasan

Proses peradangan yang terjadi pada apendiks meningkatkan tekanan *intraluminal* yang menyebabkan rasa nyeri semakin parah, menyeluruh atau *periumbilikal* dan berpindah ke kuadran kanan bawah (Hinkle & Cheever, 2018). Tekanan dalam lumen yang semakin meningkat akan meningkatkan tekanan vena dan menyebabkan oklusi *venula* dan kapiler, tetapi aliran arteriol tidak terganggu sehingga akan menimbulkan kongesti vaskular apendiks. Kongesti ini akan menimbulkan refleks mual dan muntah diikuti dengan nyeri *viseral* yang semakin meningkat (Farrell, Smeltzer, & Bare, 2017). Hal

tersebut juga terdapat pada kasus An. J yang terdapat keluhan sakit perut sejak 7 hari, perut keras, mual dan muntah sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit. Lokasi nyeri yang paling terasa pada apendisitis yaitu pada titik *McBurney* yang letaknya pada titik tengah antara *krista iliaka anterior superior* dan *umbilikus* (Hockenberry & Wilson, 2015).

Penatalaksanaan terapeutik pada kasus apendisitis salah satunya dilakukan tindakan *appendiktomi* (Hinkle & Cheever, 2018). Pada kasus An. J, klien dengan diagnosis apendisitis perforasi dan dilakukan tindakan laparotomi eksplorasi tanggal 31 Oktober 2019. Tindakan pembedahan *appendiktomi* dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada anak-anak (Pepper, Stanfill, & Pearl, 2012). Perawatan pasca operasi pada pasien anak dengan apendisitis perforasi membutuhkan perawatan yang lebih kompleks dan diperlukan penegakkan diagnosis keperawatan yang tepat untuk dapat memberikan perawatan pasca operasi yang komprehensif (Hockenberry & Wilson, 2015).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien *post appendiktomi* adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan risiko defisit volume cairan (Hockenberry & Wilson, 2015). Menurut Doenges, Moorhouse, dan Murr (2019) diagnosis keperawatan pada pasien *post appendiktomi* adalah risiko infeksi (penyebaran), risiko kekurangan volume

cairan, nyeri akut dan kurang pengetahuan mengenai mengenai kondisi, prognosis, perawatan, perawatan diri, dan kebutuhan pemulangan. Sedangkan pada kasus An. J diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, hipertermia, risiko infeksi dan risiko defisiensi volume cairan.

Diagnosis keperawatan nyeri akut ditegakkan pada pasien pasca operasi berdasarkan karakteristik klien yang menunjukkan adanya ekspresi wajah yang meringis dan menangis, gerakan klien terbatas, menjaga area abdomen, terdapat demam dan peningkatan frekuensi nadi (Hockenberry & Wilson, 2015). Masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien disebabkan karena adanya luka operasi setelah dilakukan prosedur pembedahan (Ribeiro *et al.*, 2014). Nyeri yang dirasakan tersebut menjadi fenomena umum bagi pasien setelah operasi (Tamang, 2019). Karakteristik yang muncul pada kasus pada An. J menunjukkan bahwa klien meringis menahan nyeri, klien dengan gerakan terbatas dikarenakan takut nyeri bertambah, dan terdapat demam dengan suhu 38,2°C.

Pasca operasi *appendektomi* pada kasus An. J, klien mengalami demam dengan suhu 38,2°C. Demam pasca operasi didefinisikan dengan suhu lebih besar dari 38°C pada dua hari berturut-turut pasca operasi atau lebih besar dari 39°C pada setiap hari pasca operasi. Kondisi tersebut dapat terjadi pada pasien yang mengalami immunosupresan, infeksi akibat operasi, embolus

paru, terkait obat, dan transfusi (Abdelmaseeh & Oliver, 2020). Demam pasca operasi relatif sering terjadi selama beberapa hari pertama setelah anestesi umum. Sebagian besar demam yang terjadi dalam 48 jam pertama setelah operasi disebabkan karena adanya stres akibat pembedahan, inflamasi atau infeksi (Koh *et al.*, 2018). Terjadinya demam pasca operasi tidak selalu disebabkan dari proses infeksi dan kenaikan suhu ringan dapat bersifat sementara dan dapat muncul karena adanya reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan atau respon inflamasi terhadap pembedahan (Alfallaj *et al.*, 2017).

Risiko infeksi pada lokasi operasi dapat dipengaruhi oleh faktor terkait pasien (usia, komorbiditas) dan faktor prosedur (durasi prosedur tindakan, jenis luka, kepatuhan dengan antibiotik profilaksis) dan apendisitis perforasi juga memiliki risiko lebih besar terjadinya infeksi pada daerah luka operasi (Garcell *et al.*, 2019). Menurut Doenges, Moorhouse, dan Murr (2019) diagnosis keperawatan risiko infeksi (penyebaran) disebabkan karena prosedur invasif dan adanya luka operasi *post appendiktomi*. Risiko infeksi pada pasien *post appendiktomi* ditandai adanya demam, peningkatan jumlah *white blood cell* (WBC), dan terdapat pus atau cairan di sekitar luka operasi (Hockenberry & Wilson, 2015). Karakteristik tersebut sesuai pada kasus An. J yang ditandai dengan adanya luka operasi *post appendiktomi*,

demam dengan suhu 38,2°C, terpasang drain pada luka operasi, dan terjadi peningkatan jumlah leukosit 16,530 /uL.

Proses penyembuhan luka operasi dan demam yang terjadi pasien pasca operasi memiliki kebutuhan metabolisme yang lebih tinggi dan berisiko mengalami defisien volume cairan (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019). Risiko defisien volume cairan pada pasien pasca operasi juga dapat disebabkan karena adanya pembatasan pasca operasi dengan keadaan pasien masih puasa (Hinkle & Cheever, 2018). Risiko defisien volume cairan pada An. J ditandai adanya keluhan klien yang mengatakan haus dan tenggorokan terasa kering, klien masih puasa, demam dengan suhu 38,2°C, dan mukosa bibir tampak kering.

Rasa sakit pasca operasi yang tidak hilang dapat menyebabkan trauma, stres, dan perubahan perilaku pada anak-anak (Lee & Jo, 2014). Manajemen nyeri pasca operasi menjadi bagian integral dari perawatan yang harus dipertimbangkan dan dipahami untuk dapat memberikan manajemen nyeri yang optimal pada pasien pasca operasi (Small & Laycock, 2020). Manajemen nyeri yang dilakukan pada kasus An. J dengan melakukan pengkajian nyeri pada klien secara komprehensif, mengobservasi observasi reaksi non-verbal klien, memonitoring tanda-tanda vital, memberikan edukasi kepada orang tua tentang informasi mengenai nyeri (penyebab, tanda dan gejala, durasi,antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur operasi),

mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan posisi klien yang aman dan nyaman, melakukan pijatan dengan teknik *effleurage*, dan melakukan kolaborasi pemberian analgesik.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. J terkait masalah hipertermia adalah memonitor suhu klien, melakukan kompres hangat pada lipat paha dan aksila, memberikan edukasi kepada keluarga untuk menggunakan pakaian dan selimut yang tipis, mengatur suhu ruangan untuk mencegah klien menggigil, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik, dan mengukur tanda-tanda vital ulang untuk mengevaluasi suhu pada klien. Rasa sakit, dan suhu tubuh. Pemantauan tanda-tanda vital yang dilakukan pada pasien pasca operasi juga dapat membantu mengidentifikasi fluktuasi volume intravaskuler pada masalah risiko defisien volume cairan (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019).

Analisis Penerapan Intervensi Berdasarkan Hasil Kajian Praktik Berbasis Bukti

Tindakan pembedahan *appendiktomi* yang dilakukan kepada klien menyebabkan masalah utama nyeri (Hinkle & Cheever, 2018). Nyeri menjadi fenomena umum bagi pasien setelah operasi dan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan (Tamang, 2019). Nyeri akut

merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan jaringan, awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari enam bulan (NANDA, 2018). Sebagian besar pasien yang menjalani prosedur bedah mengalami nyeri akut pasca operasi (Chou et al., 2016). Oleh karena itu perawat berperan penting dalam pengaturan perawatan akut dalam memberikan penilaian dan manajemen nyeri pasca operasi.

Massase merupakan bagian dari manajemen nyeri yang merupakan cara sederhana dan dianggap sebagai pengobatan komplementer untuk mengurangi rasa sakit pasca operasi, membantu relaksasi, mengurangi stres dan kecemasan, rehabilitasi cedera, dan meningkatkan kesehatan umum (Shehata, Elhy, & Elsalam, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Boyd *et al.* (2016) menyatakan bahwa terapi pijatan bermanfaat untuk pasien bedah yang mengalami rasa sakit dan mengurangi kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi atau pasien pasca operasi. Terapi pijatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit pasca operasi salah satunya dengan teknik *effleurage* (Tamang, 2019).

Teknik *effleurage* adalah teknik relaksasi yang menggunakan gerakan melingkar pada kulit

tanpa penekanan yang dalam (Carayannopoulos, 2017). *Effleurage* sebagai bentuk terapi yang digunakan untuk pengelolaan nyeri berupa pijatan atau sentuhan ringan dengan gerakan melingkar menggunakan ujung jari, ibu jari, telapak tangan atau lengan. Telapak tangan bekerja pada permukaan yang besar seperti wajah, punggung, perut, bahu, leher, dan lengan. Sedangkan ujung jari bekerja pada permukaan kecil seperti di sekitar mata, tangan, dan area kecil lainnya (Ibrahim & Ali, 2020).

Teknik *effleurage* pada kasus An. J dilakukan pada punggung dan bagian abdomen yang tidak terdapat luka operasi. Teknik tersebut dilakukan dalam sehari sebanyak tiga kali selama 15 menit. Berdasarkan penelitian Hissong, Lape, dan Bailey (2015) menyatakan bahwa intervensi pijatan teknik *effleurage* yang konsisten dilakukan selama 15 menit sampai 45 menit dapat mengurangi level nyeri pasca operasi, istirahat dengan nyaman, rileks, dan mengurangi stress.

Langkah-langkah teknik *effleurage* yang dilakukan pada An. J dimulai dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien yang bertujuan untuk mengetahui kondisi umum klien, memberikan posisi yang nyaman yang dapat membantu untuk mencegah terjadinya tekanan pada abdomen dan tetap rileks, menginstruksikan klien untuk tarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa

rileks. Tarik napas dalam dapat membantu untuk mempertahankan kenyamanan klien agar tetap rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri (Topcu & Findik, 2012). Prosedur selanjutnya dengan menuangkan minyak zaitun pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat dan kedua telapak tangan tersebut diletakkan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak melingkar dengan menggunakan ibu jari dan gerakkan secara perlahan. Langkah yang sama juga dilakukan pada bagian abdomen yang tidak terdapat luka operasi. Bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung dan abdomen dengan handuk, kemudian rapikan klien ke posisi semula.

Setelah dilakukan intervensi teknik *effleurage* selama tiga hari pada An. J, klien merasa rileks, nyeri yang dirasakan klien berkurang dan klien juga dapat beristirahat dengan nyaman. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan mengenai teknik *effleurage* efektif dilakukan untuk mengurangi tanda dan gejala dari masalah keperawatan nyeri akut. Teknik *effleurage* mempunyai efek yang signifikan terhadap pengurangan nyeri yang bekerja dengan meningkatkan zat biokimia seperti serotonin, yang merupakan neurotransmitter yang berperan dalam mengurangi rasa sakit (Ibrahim & Ali, 2020). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Youssef dan Hassan (2017) menyatakan bahwa teknik *effleurage* dapat

meningkatkan sirkulasi, membantu tubuh menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan otot dan mengurangi rasa sakit pasca operasi. Teknik *effleurage* juga mempunyai hasil positif pada pasien dan menunjukkan pengurangan rasa sakit yang signifikan, mengurangi emosi, menjadi rileks, dan tidur dengan nyaman. Berman *et al.* (2015) menyimpulkan bahwa teknik *effleurage* yang diterapkan pada pasien pasca laparotomi mempunyai efek positif menjadi lebih rileks dan mengurangi level nyeri.

Rekomendasi Praktik Berdasarkan Hasil Kajian Praktik Berbasis Bukti

Implementasi yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan keefektifan teknik *effleurage* dalam mengurangi nyeri pasca operasi. Intervensi teknik *effleurage* tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga pasien juga dapat melakukan intervensi teknik *effleurage* dengan mandiri sesuai dengan edukasi yang telah diberikan pada keluarga pasien. Pemberian edukasi mengenai teknik *effleurage* dimulai dari pengertian, tujuan, indikasi dan kontraindikasi, persiapan alat, dan langkah-langkah yang dilakukan dalam terapi pijatan teknik *effleurage*.

Pemberian intervensi teknik *effleurage* sebelum dilakukan secara mandiri oleh keluarga, perawat sebelumnya sudah mendampingi keluarga dalam melakukan

intervensi teknik *effleurage* dan memastikan keluarga telah memahami intervensi yang dilakukan. Edukasi teknik *effleurage* juga diberikan kepada perawat lain, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara komprehensif dalam mengatasi masalah nyeri pada klien.

Kesimpulan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan *post appendiktomi* adalah nyeri akut, hipertermia, risiko infeksi dan risiko defisit volume cairan. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul. Teknik *effleurage* yang dilakukan pada klien dengan *post appendiktomi* dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh klien.

Saran

Pelaksanaan intervensi teknik *effleurage* agar dapat dilakukan dengan baik dan efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi diperlukan adanya standar operasional prosedur (SOP). SOP menjadi hal yang penting dalam perawatan pasien dan penggunaan SOP memfasilitasi penerapan strategi terapi baru, mempercepat inisiasi terapi, dan meningkatkan standar perawatan.

Daftar Pustaka

Ahmed, S. A., Ibrahim, I. A., Mobarak, A. A., & Hassan, A. M. (2020). *Effect of aromatherapy*

- massage on postoperative pain among school age children.* Assiut Scientific Nursing Journal, 8(20), 91-102.
- Alfallaj, T. H., Aljaafary, R. A., Alqahtani, N. A., Altowirqi, K. A., Alabdullah, F. I., Bagdood, S. F., Alibrahim, A. M., Radwan, A. S., Barnawi, H. M., Alghanim, Z. R., Alhashim, A. G., & Ghallab, E. T. (2017). *Causes and management of postoperative fever.* The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 69(7), 2771-2776.
- Boyd, C., Crawford, C., Paat, C. F., Price, A., Xenakis, L., & Zhang, W. (2016). *The impact of massage therapy on function in pain populations - A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: Part III, surgical pain populations.* American Academy of Pain Medicine, 17(9), 1757-1772.
- Carayannopoulos, A. (2017). *Comprehensive pain management in the rehabilitation patient.* Switzerland: Springer International Publishing.
- Chou, R., Gordon, D. B., Leon, O. A., Rosenberg, J.M., Bickler, S., & Carter, B. K. (2016). *Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council.* The Journal of Pain, 17(2), 131-157.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans guidelines for individualizing client care across the life span*, 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Gadiparthi, R., & Waseem, M. (2020). *Pediatric appendicitis.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Garcell, H. G., Arias, A. V., Sandoval, C. A., Sado, A. B., Serrano, R. N., & Garcia, F. G. (2019). *Risk factors for surgical site infection after appendectomy for acute appendicitis; Results of a cross-sectional study carried out at a community hospital in Qatar (2013-2016).* Hospital Practices and Research, 4(2), 45-49.
- Gensic, M. E., Smith, B. R., & LaBarbera, D. M. (2017). *The effects of effleurage hand massage on anxiety and pain inpatients undergoing chemotherapy.* Journal of the American Academy of Physician Assistants, 30(2), 36-38.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*, 14th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hisson, A. N., Lape, J. E., & Bailey, D. M. (2015). *Bailey's research for the health professional*, 3th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children*, 10th ed. Canada: Mosby Elsevier.
- Horn, R., & Kramer, J. (2020). *Postoperative pain control*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Howell, E. C., Dubina, E. D., & Lee, S. L. (2018). *Perforation risk in pediatric appendicitis: Assessment and management*. Pediatric Health, Medicine and Therapeutics, 9, 135-145.
- Ibrahim, H. I., & Ali, W. K. (2020). *Effect of effleurage massage versus warm application on shoulder pain among postoperative women with gynecological laparoscopic surgery*. Journal of Nursing Education and Practice, 10(4), 51-64.
- Kukimoto, Y., Ooe, N., & Ideguchi, N. (2017). *The effects of massage therapy on pain and anxiety after surgery: A systematic review and meta- analysis*. Pain Management Nursing, 18(6), 378-390.
- Koh, K. H., Park, M. K., Choi, S. U., Huh, H., Zhoo, S., & Lim, C. H. (2018). *Dantrolene treatment in a patient with uncontrolled hyperthermia after general anesthesia: A case report of suspected malignant hyperthermia - A case report*. Anesthesia and Pain Medicine, 13(2), 176-179.
- Komann, M., Weinmann, C., Schwenkglens, M., & Meissner, W. (2019). *Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study*. Anesthesiology and Pain Medicine, 9(2), 1-7.
- Lee, J. Y., & Jo, Y. Y. (2014). *Attention to postoperative pain control in children*. Korean Journal of Anesthesiology, 66(3), 183-188.
- Maciel, H. I., Costa, M. F., Leite, A. C., Marcatto, J.D., Manzo, B. F., & Bueno, M. (2019). *Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates*. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 31(1), 21-26.
- Manworren, C. B., Gordon, D. B., & Montgomery, R. (2018). *Managing postoperative pain*. The American Journal of Nursing, 118(1), 36-43.
- Matthew, J., & Snyder, D. O. (2018). *Acute appendicitis: Efficient diagnosis and management*. American Academy of Family Physicians, 98(1), 25-33.
- Ribeiro, M. C., Simone, J. C., Ramiro, T. H., Santos, V. S., Nunes, M. S., & Alves, J. A. (2014). *Pain in patients undergoing appendectomy*. Revista Dor Sao Paulo, 15(3), 198-201.
- Robb, A., Ali, S., Poonai, N., & Thompson, G. (2017). *Pain management of acute appendicitis in Canadian pediatric emergency departments*. Canadian Journal of Emergency Medicine, 19(6), 417-423.
- Sallinen, A., Akl, E. A., You, J. J., Agarwal, A., Shoucair, S., Vandvik, P. O., Agoritsas, T.,

- Heels, A. D., Guyatt, G. H., & Tikkinen, K. A. (2016). *Meta-analysis of antibiotics versus appendicectomy for non-perforated acute appendicitis*. *The British Journal of Surgery*, 103(6), 656–667.
- Small, C., & Laycock, H. (2020). *Acute postoperative pain management*. *British Journal of Surgery*, 107(2), e70-e80.
- Tamang, M. R. (2019). *Effectiveness of effleurage massage in reducing pain among post-operative patients*. *Paripex - Indian Journal of Research*, 8(6), 41-43.
- Timothy, M. H. (2017). *Acute appendicitis*. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 30(6), 46-47.
- Thompson, H. J., & Kagan, S. H. (2011). *Clinical management of fever by nurses: Doing what works*. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 359-370.
- Waldman, S. D. (2019). *Atlas of common pain syndrome*, 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier.
- Woragidpoonpol, P., Yenbut, J., Picheansathian, W., & Klunklin, P. (2013). *Effectiveness of non-pharmacological interventions in relieving children's postoperative pain: A systematic review*. JBI Database of Systematic Reviews
- Zerkle, D., & Gates, E. (2020). *The use of massage therapy as a nonpharmacological approach to relieve postlaparoscopic shoulder pain: A pediatric case report*. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 13(2), 45-49.