



---

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT A CASE REPORT

Risna Ayu Oktapiani<sup>1</sup>, Lilis Mamuroh<sup>2</sup>, Ermiati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

E-mail : [Risna18001@mail.unpad.ac.id](mailto:Risna18001@mail.unpad.ac.id)

---

### Article History:

Received: 25-02-2024

Revised :07-03-2024

Accepted:16-03-2024

### Keywords:

Laparotomi, Nyeri

Akut, Kelelahan,

Relaksasi Benson

**Abstract:** *Pendahuluan: Tindakan operasi laparotomy merupakan salah satu tindakan untuk penatalaksanaan kista ovarium yang cukup besar, salah satu efek samping yang akan muncul dari tindakan laparotomy adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri yang optimal perlu dilakukan melalui pemberian terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Tujuan: Untuk mendeskripsikan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi atas indikasi kista ovarium dengan masalah keperawatan utama nyeri akut. Metode: Penelitian ini merupakan studi kasus berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian pasien, analisis data dan penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, rencana pelaksanaannya, dan melakukan evaluasi berdasarkan tujuan keperawatan yang dianalisis. Hasil: Setelah diberikan intervensi selama 3 hari berdasarkan SIKI serta kolaborasi pemberian farmakologi antibiotic analgetic, anti-fibrinolytic dan vitamin K serta terapi non-farmakologi relaksasi benson masalah keperawatan nyeri akut dan kelelahan dapat teratasi dengan menurunnya skala nyeri dari skala 7 menjadi 2 dan pasien mampu melakukan mobilisasi dengan mandiri. Kesimpulan : Hasil studi kasus menunjukkan pemberian intervensi berdasarkan standar intervensi keperawatan, kolaborasi farmakologi dan relaksasi benson dapat mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dan kelelahan. Pengaplikasian intervensi ini disarankan untuk dilakukan secara rutin dan selanjutnya dapat diteliti dengan membandingkan dengan intervensi lainnya*

## PENDAHULUAN

Ovarium adalah organ yang terletak secara lateral dari rahim melalui ligamen utero-ovarium, dan ditutupi oleh mesovarium (lipatan peritoneum yang menahan ovarium tetap pada tempatnya) dan terhubung ke dinding samping panggul melalui ligamen infundibulopelvis (ligamentum yang menahan tuba fallopi memanjang dari infundibulum yang merupakan bagian tuba fallopi yang menangkap sel telur yang matang dan meneruskannya ke tuba fallopi) ke dinding pelvis [9]. Ovarium berperan penting dalam menstruasi dan proses kehamilan, karena salah satu fungsi utama ovarium adalah untuk menghasilkan sel telur untuk pembuahan. Ovarium memiliki ribuan folikel ovarium didalamnya, didalam setiap folikel ovarium tersebut menampung sel – sel telur yang belum matang [5]. Setelah seorang wanita menginjak masa pubertas, Neuron khusus di hipotalamus menghasilkan *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) yang dikirim ke lobus hipofisis anterior oleh pembuluh portal hipofisis. Pelepasan GnRH menstimulasi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) masuk kedalam sirkulasi darah. Setelah berikatan dengan reseptor spesifiknya di ovarium, FSH dan LH menginduksi pematangan folikel, proses ini biasanya terjadi dari hari pertama hingga 10 sampai 17 hari pada siklus menstruasi [5]. Proses pematangan folikel ini akan berlanjut pada fase ovulasi. Dalam fase pematangan folikel ini terjadi peningkatan hormon estrogen pada ovarium. Puncak hormon estrogen memicu peningkatan *Luteinizing Hormone* (LH) yang dapat memicu terjadinya ovulasi. Ovulasi adalah saat sel telur dilepaskan dari folikel dominan ke saluran tuba fallopi, dimana sel tersebut dapat dibuahi oleh sel sperma. Setelah ovulasi sisa-sisa folikel membentuk korpus luteum, yang menghasilkan progesteron, hormon tersebut akan menghambat produksi FSH dan LH. Namun apabila kehamilan tidak terjadi, kadar hormon progesteron akan menurun dan hormon FSH serta LH akan meningkat, dan siklus berikutnya dimulai [9].

Selama siklus menstruasi, benjolan yang terbentuk dari jaringan membran mungkin saja terjadi, jaringan tersebut dinamakan kista. Terbentuknya kista pada ovarium terjadi akibat proliferasi sel yang berlebihan dan tidak tepat di dalam ovarium. Pembentukan kista ovarium bisa bersifat jinak atau ganas [9]. Pembentukan kista ovarium dapat terjadi karena berbagai sebab, termasuk pada pasien yang menjalani terapi gonadotropin atau pada pasien yang mengonsumsi obat stimulan lain, seperti pengobatan infertilitas, yang dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi. Selain itu, penggunaan tamoxifen, kehamilan, hipotiroidisme, merokok, dan ligasi tuba merupakan faktor risiko lain untuk berkembangnya kista ovarium [21].

Kista sendiri terbagi menjadi dua klasifikasi, yang pertama yaitu kista ovarium fungsional yang terdiri dari kista folikuler dan kista lutein, yang kedua adalah kista neoplasma. Kista folikel berkembang dari folikel yang tidak pecah selama ovulasi, terutama pada fase folikular. Terlalu banyak FSH atau terlalu sedikit LH selama periode puncak LH dapat menghambat pelepasan sel telur saat ovulasi. Selanjutnya adalah kista lutein, kista lutein terbagi menjadi dua yaitu kista granulosa dan kista teka. Kista granulosa adalah pembesaran ovarium non- neoplastik yang diakibatkan oleh luteinisasi dinding sel granulosa setelah ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, akan terbentuk korpus hemorrhikum karena pembentukan pembuluh darah baru dan penumpukan darah. Reabsorpsi darah di

ruang ini menghasilkan pembentukan kista korpus luteal. Di sisi lain, mekanisme pasti pembentukan kista teka belum dapat dijelaskan. Kista teka umumnya ditemukan pada PCOS, mola hidatidosa, dan koriokarsinoma [21]. Jenis kista selanjutnya adalah kista neoplasma. Kista neoplasma disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal di area ovarium. Kista ini mungkin ganas atau jinak. Ada beberapa jenis kista jinak, antara lain kostadenoma serosa, kista dermoid, dan kista musinosa [21].

Penatalaksanaan kista dapat dilakukan secara observasional atau pembedahan. Metode observasi ini dapat digunakan untuk kista pada wanita prapubertas dan pada wanita dimasa reproduksi atau untuk kista tanpa gejala. Pada kelompok ini, sebagian besar kista ovarium merupakan kista fungsional dan sembuh secara spontan dalam waktu 6 bulan. Sementara itu, penatalaksanaan dengan pembedah biasanya dilakukan jika kista cukup besar hingga menimbulkan gejala atau jika kista dicurigai bersifat ganas [21].

Setelah dilakukan pembedahan, salah satu hal yang akan dirasakan oleh pasien adalah nyeri pasca pembedahan. Nyeri pasca operasi terjadi akibat dari proses peradangan, dimana terjadi proses pengeluaran dan penyerapan sel inflamasi oleh nosiseptor yaitu reseptor nyeri. Reseptor ini terhubung langsung ke ujung saraf bebas, dan umumnya ada dua jenis ujung saraf bebas yaitu tipe A dan tipe C. Serabut-serabut ini kemudian mencapai sumsum tulang belakang dan otak melalui dua jalur utama: jalur spinothalmikus dan jalur spinoreticular. Pesan nyeri ini mencapai korteks dan melokalisasi nyeri.

Rasa Nyeri yang dialami ibu harus segera ditangani agar tidak menimbulkan efek selanjutnya pada proses penyembuhan. Penanganan yang dilakukan dapat berupa intervensi secara farmakologis maupun non farmakologis [7]. Intervensi secara farmakologis sangat efektif dalam mengendalikan rasa nyeri. Jenis obat - obatan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian analgetik. Analgetik adalah obat yang dapat menurunkan atau menghilangkan nyeri tanpa menimbulkan penurunan kesadaran dimana jenis obat ini dapat mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga impuls nyeri tidak sampai ke otak [11]. Menurut Octasari & Inawati (2021) pemberian analgetik pada pasien pasca operasi dapat disesuaikan tergantung dari tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien [11], selain itu pemberian analgetik yang kuat diperlukan untuk menurunkan nyeri sedang hingga berat yang dirasakan pasien pasca operasi.

Selain analgetik, pasien pasca operasi juga perlu diberikan obat antibiotic. Antibiotik adalah zat – zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan toksisitas nya bagi manusia relative kecil [13]. Pemberian antibiotic pasca bedah diberikan dengan tujuan unruk mengurangi kejadian infeksi yang disebabkan oleh kuman pada saat operasi. Golongan antibiotic yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan farmakologi pada pasien post operasi yaitu kominasi golongan sefalosporin-metronidazol, pensilin-metronidazole, sefalosporin-quinolon, penisilin sefalosporin dan korbapenem-metronidazole [25]. Kombinasi antibiotic diatas seluruhnya bersifat sinergis dan aditif.

Menurut Febiantri & Machmudah, (2021) agar penurunan nyeri pasca operasi lebih cepat dan maksimal, pemberian terapi non farmakologis yang mampu mengurangi rasa nyeri juga diperlukan [3]. Terapi non-farmakologi merupakan bagian dari terapi komplementer yang sedang berkembang di dalam dunia kesehatan saat ini (Bening et al.,

2022) [2]. Terapi komplementer terdiri dari beberapa jenis terapi yang dapat menurunkan nyeri seperti pijat distraksi, terapi teknik relaksasi, terapi kompres air es dan air hangat, serta stimulasi saraf elektrik transkutan [7]. Pemberian terapi komplementer juga dapat meningkatkan produksi hormon serotonin yang berfungsi untuk menekan tingkat nyeri dan mempengaruhi suasana hati sehingga menjadi rileks [6].

Salah satu teknik relaksasi yang mudah dan aman adalah Terapi Relaksasi Benson [14]. Relaksasi benson merupakan latihan relaksasi pernapasan yang melibatkan keyakinan pasien sehingga memberikan rasa rileks dan tenang [15]. Sistem tubuh seseorang yang melakukan relaksasi benson secara otomatis merespons hipotalamus dengan memproduksi hormon yang disebut corticotropin-releasing factor (CRF). Hormon ini merangsang kelenjar pituitari untuk memproduksi proopiomelanocortin (POMC) dan enkephalin, yang berperan dalam pengendalian nyeri [17]. Beta-endorfin yang diproduksi oleh kelenjar pituitari kemudian bertindak sebagai neurotransmitter dan mengontrol sensasi nyeri [4]. Penulisan studi kasus ini memiliki tujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien post operasi laparatomi untuk pengangkatan kista ovarium.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian pasien, analisis data dan penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi keperawatan, rencana pelaksanaannya, dan melakukan evaluasi berdasarkan tujuan keperawatan yang dianalisis. Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari terhitung tanggal 20 November 2023 sampai dengan 23 November 2023.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Ny. D berusia 39 tahun dirawat dirumah sakit karena telah dijadwalkan untuk melakukan operasi pengangkatan kista ovarium dikarenakan ukuran kista ovarium Ny. D sudah sangat besar. Pasien mengatakan memiliki riwayat penggunaan KB selama 5 tahun, yaitu KB suntik 3 bulan, dan berhenti pada tahun 2018. Setelah itu pasien beralih ke KB pil, dari tahun 2018 hingga tahun 2022, setelah divonis mengidap kista, pasien berhenti menggunakan KB. Pasien mengatakan pada bulan februari 2022 pasien pernah dibawa ke rumah sakit Guntur, saat itu pasien merasakan nyeri pada perut kanan bagian bawah, lalu menurut penuturan dokter pasien mengalami tumor pada Rahim. Lalu 2 bulan setelahnya pasien mengatakan mengalami haid yang lama yaitu selama 3 minggu, dan darah yang keluar adalah darah segar. Namun setelah itu pasien tidak merasa nyeri atau perdarahan, hanya saja perut pasien semakin lama semakin membesar. Pasien mengatakan tidak berobat ke rumah sakit dan hanya melakukan pengobatan dengan obat – obat herbal.

Sebelum dilakukan pengangkatan kista ovarium yaitu pada tanggal 19 Juni 2023 peneliti sempat melakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan perut pasien tampak besar dengan lingkaran perut 112 cm, sedangkan lingkaran dada 85 cm. Lalu pada pukul 10.00 (20/06/2023) pasien melakukan operasi laparatomi untuk pengangkatan kista ovarium.

Operasi berjalan selama 3 jam, dan pasien baru keluar ruang operasi pada pukul 13.00 WIB.

Pengkajian pasca operasi dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20/06/2023 pada pukul 21.30 WIB, dan 8 jam pasca operasi pasien mengeluh nyeri pada bagian luka operasi laparatomi pada abdomen kuadran 5, nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk, dengan skala 7, nyeri dirasakan hanya pada bagian yang dioperasi, dan nyeri bertambah apabila pasien bergerak meskipun sedikit, namun nyeri dirasakan hilang timbul karna nyeri hanya dirasakan saat pasien bergerak saja. Keluhan Pusing dan lemas dirasakan setelah post operasi, pusing dirasakan seperti berputar, dan lemas dirasakan terus meskipun pasien hanya berbaring di tempat tidur. Pusing dan lemas dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk bergerak.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan diantaranya tekanan darah klien 110/70 mmHg; Nadi 90 x/menit; Respirasi 25 x/menit; Suhu 36,6 C; dan SpO2 97% (Terpasang nasa kanul 5 lpm). Hasil pemeriksaan fisik konjungtiva mata tampak anemis, wajah tampak pucat dengan warna bibir tampak pucat dan mukosa kering. Pada pengkajian abdomen terdapat luka operasi pada abdomen yang tertutup kassa dengan posisi vertical pada abdomen dan dengan panjang  $\pm$  15 cm. Tidak terdapat pengeluaran cairan atau darah pada kassa, tidak terdapat bengkak, bising usus +, terdapat nyeri tekan pada bagian yang dioperasi serta ulu hati, suara perkusi timpani pada kuadran 2, 3 dan 4 dan dullness pada kuadran 1. Terpasang selang drainase pada abdomen kuadran kiri bawah. Pada genitalia Sebelum operasi tidak terdapat bengkak pada genitalia, akan tetapi terdapat masa yang menonjol dari lubang vagina, vagina tampak bersih, tidak ada pengeluaran darah dari vagina. Namun setelah operasi tidak nampak adanya pengeluaran masa, hanya terdapat pengeluaran sedikit darah dan terlihat pada pembalut yang pasien gunakan. Terpasang kateter pada uretra.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Lab (20 Juni 2023/17.20 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	7.3 g/dL	13 ~ 16
Hematokrit	22 %	35 ~ 47
Jumlah Leukosit	25,600/ mm <sup>3</sup>	3,800 ~ 10,600
Jumlah Trombosit	396,000/mm <sup>3</sup>	150,000 ~ 440,000
Jumlah Eritrosit	2.61 juta/mm <sup>3</sup>	5 ~ 5.8

### Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan proses pengkajian dan analisa data didapatkan 2 diagnosa yaitu (1) Keletihan berhubungan dengan kurangnya supply oksigen ke jaringan [SDKI D.0057], serta (2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik post operasi laparatomi atas indikasi kista ovarium serta [SDKI D. 0077].

## **Intervensi**

Pedoman yang digunakan dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan menggunakan panduan SLKI dan SIKI. Intervensi dilakukan selama 3 hari, dengan durasi pertemuan sekitar 30 – 45 menit setiap harinya.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny S, peneliti membuat perencanaan keperawatan untuk mengatasi hal tersebut. Perencanaan keperawatan dilakukan pada kedua diagnosa yaitu :

- 1) Nyeri akut, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : pasien melaporkan nyerinya berkurang, skala nyerinya menurun, pasien tidak tampak meringis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Klien kemudian mampu menerapkan teknik non farmakologi yang dipelajari. Tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut antara lain P (provoking) yang memperparah nyeri, Q (quality) yaitu kualitas nyeri itu sendiri, R (Region) lokasi nyeri dirasakan, S (severity) yaitu skala nyeri dirasakan), dan T (Time) yaitu waktu timbulnya nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi respons non-verbal terhadap nyeri. Pengajaran teknik relaksasi benson dilakukan selama 10-15 menit setiap hari, serta pemberian bantuan pengobatan analgesik yang tepat yaitu obat ketorolac dengan dosis 30 mg tiga kali sehari pada pukul 05:00, 13:00, dan 21:00 WIB.
- 2) Kelelahan, Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam diharapkan kelelahan dapat berkurang dengan kriteria hasil pasien mengatakan tenaga tubuh pasien meningkat, kelelahan berkurang, frekuensi pernafasan dalam batas normal, kadar Hb meningkat, konjungtiva tidak anemis, kulit dan bibir tidak tampak pucat. Tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut antara lain mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, memantau kelelahan fisik dan mental, memantau pola dan durasi tidur, lokasi dan ketidaknyamanan selama beraktivitas, pemantauan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, lingkungan), melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif, menganjurkan pelaksanaan aktivitas bertahap, menganjurkan asupan makanan tinggi zat besi (bayam, daging, hati, brokoli, dll), melakukan kolaborasi dalam pemberian transfusi darah, kolaborasi pemberian Vit. K yang diberikan 3 kali dalam sehari yaitu pada pukul 05.00, 13.00 dan 21.00 WIB via oral, dan Kalnex K yang diberikan 3 kali dalam sehari yaitu pada pukul 05.00, 13.00 dan 21.00 WIB via oral, dan kolaborasi pemeriksaan laboratorium khususnya hasil kimia klinik.

Selain dari intervensi keperawatan diatas, peneliti juga melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologi. Terapi farmakologi yang didapatkan selain analgetik yaitu pemberian antibiotik yaitu cefotaxime yang diberikan 2 kali dalam sehari yaitu pada pukul 08.00 dan 20.00 WIB dengan dosis 1000 mg via IV dan metronidazole yang diberikan 3 kali dalam sehari yaitu pada pukul 05.00, 13.00 dan 21.00 WIB dengan dosis 500 mg via intravena.

## **Catatan Perkembangan**

Pada hari pertama (21/06/2023) setelah intervensi diberikan, catatan perkembangan yang didapatkan untuk masalah keperawatan nyeri akut yaitu nyeri pada luka bekas operasi masih terasa oleh pasien dengan skala yang dirasakan yaitu 7, pasien

mengatakan karena saat ini pasien lebih sering bergerak sehingga nyeri lebih sering dirasakan. Pemeriksaan tanda - tanda vital menunjukkan hasil tekanan darah : 100/75 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, Suhu : 36,5 °C, SpO2 : 95% teroksigenasi 5 lpm, klien tampak masih kesulitan untuk bergerak dan memerlukan bantuan, pasien tampak meringis saat menggerakkan tubuhnya, dan tampak sangat berhati - hati. Sedangkan untuk diagnosa kedua yaitu keletihan didapatkan hasil Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas, pasien mengatakan saat pasien mencoba untuk bergerak pasien masih merasa lemas dan pusing.

Pada hari kedua (22/06/2023) setelah intervensi diberikan, catatan perkembangan yang didapatkan untuk masalah keperawatan nyeri akut yaitu keluhan nyeri berkurang dengan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri masih dirasakan hanya saat pasien merubah posisi namun nyeri berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda - tanda vital yang didapatkan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi : 90x/menit, respirasi L 25x/menit, Suhu : 36,8°C, SpO2 : 100% teroksigenasi 5 lpm, klien masih tampak meringis pada saat menggerakkan tubuhnya, dan nampak berhati - hati. Sedangkan untuk diagnosa kedua yaitu keletihan didapatkan hasil: pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas namun sudah mulai mencoba merubah posisi meskipun masih dibantu, Pasien mengatakan saat pasien mencoba untuk bergerak pasien masih merasa lemas dan pusing, Mata masih tampak anemis, Wajah dan warna bibir masih tampak pucat.

Pada hari ketiga (23/06/2023) setelah intervensi diberikan, catatan perkembangan yang didapatkan untuk masalah keperawatan nyeri akut yaitu keluhan nyeri pada luka operasi pasien sangat berkurang, dengan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah bisa bergerak lebih mandiri, nyeri pada saat bergerak sudah berkurang namun pasien masih merasa harus berhati - hati. Hasil pemeriksaan tandda - tanda vital tekanan darah 110/75 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi, 20x/menit, suhu : 36°C, SpO2 : 95%, pasien masih tampak berhati - hati saat menggerakkan badannya, akan tetapi ekspresi meringis sudah tidak terlihat. Sedangkan untuk diagnosa kedua yaitu keletihan didapatkan hasil : Pasien mengatakan tubuhnya sudah lebih segar dan bertenaga, pasien mengatakan sudah bisa merubah posisi secara mandiri tanpa bantuan namun masih pelan – pelan, pasien tampak lebih segar, Hb : 9,2, Ht : 25, Eritrosit : 3.04, Konjungtiva mulai tampak berwarna merah muda , pucat pada wajah dan bibir berkurang.

### **Evaluasi**

Evaluasi dilakukan berdasarkan kondisi dan respon pasien setelah dilakukan intervensi selama 3 hari. Setelah 3 hari hasil yang didapatkan dari intervensi masalah keperawatan nyeri akut yaitu keluhan nyeri pada area bekas luka sangat berkurang, dengan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah bisa bergerak lebih mandiri, nyeri pada saat bergerak sudah berkurang namun pasien masih merasa harus berhati - hati. Sedangkan hasil pemeriksaan tanda - tanda vital yang didapatkan yang merupakan hasil data objektif yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi, 20x/menit, suhu : 36°C, SpO2 : 95%, pasien masih tampak berhati - hati saat menggerakkan badannya, akan tetapi ekspresi meringis sudah tidak terlihat. Sedangkan untuk masalah keperawatan keletihan didapatkan hasil Pasien mengatakan tubuhnya sudah lebih segar dan bertenaga, pasien

mengatakan sudah bisa merubah posisi secara mandiri tanpa bantuan namun masih pelan – pelan, pasien tampak lebih segar, Hb : 9,2, Ht : 25, Eritrosit : 3.04, konjungtiva mulai tampak berwarna merah muda, pucat pada wajah dan bibir berkurang.

## **PEMBAHASAN**

Kista Ovarium varium merupakan tumor ginekologi yang umum terjadi pada wanita usia subur. Kista ovarium disebabkan oleh perkembangan folikel matang di ovarium yang aktif secara hormonal dan biasanya ditemukan setelah seorang wanita mengalami menstruasi. Ada dua kategori utama kista ovarium: kista fisiologis dan kista patologis. Kista fisiologis meliputi kista folikular dan kista korpus luteal, Sedangkan Kista patologis mencakup tumor ovarium mulai dari tumor ovarium jinak hingga ganas (Putu itta sandi, 2022). Jenis kista yang berbeda tentu saja memerlukan penanganan yang berbeda. Salah satu penatalaksanaan kista adalah dengan dilakukan pembedahan.

Penatalaksanaan tersebut dilakukan apabila kista berukuran cukup besar atau dicurigai merupakan kista dengan keganasan. Salah satu jenis pembedahan yang dapat dilakukan pada pengangkatan kista ovarium adalah operasi laparatomi [21]. Laparatomi adalah prosedur pembedahan untuk mengakses bagian organ perut yang bermasalah dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut [22].

Dalam kasus ini, pasien diketahui mengeluh nyeri akibat luka operasi laparatomi pada perut regio kelima. Nyeri terasa seperti ditusuk - tusuk dan skala nyeri 7. Nyeri hanya terasa di area bekas operasi saja, bahkan dengan gerakan sekecil apa pun, rasa sakit bertambah, namun rasa nyeri terasa hilang timbul karena pasien hanya merasakan nyeri saat bergerak. Hal ini sesuai dengan penelitian Utami & Khoiriyah (2020) dimana pasien melaporkan nyeri pada skala nyeri sedang, yaitu skala 4, setelah operasi terbuka [22]. Hasil yang diperoleh juga sesuai dengan teori Rumpengan (2019) dimana nyeri akut adalah perasaan nyeri yang timbul setelah cedera akut, prosedur pembedahan atau karena adanya penyakit yang terjadi dengan cepat dengan intensitas yang bervariasi.

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat subyektif, hal ini dikarenakan setiap orang mengalami nyeri yang berbeda derajat dan intensitasnya, sehingga gambaran dan evaluasi dari nyeri yang dirasakan hanya bisa dilakukan oleh masing – masing individu yang merasakan nyeri tersebut dan tidak dapat disamakan antara nyeri satu individu dengan individu lainnya [22]. Nyeri akut berdampak secara signifikan terhadap pemulihan klien pasca operasi, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan klien melakukan mobilisasi rehabilitasi, dan berisiko menyebabkan penambahan lama rawat inap [12].

Nyeri pasca operasi disebabkan oleh rangsangan terkait peradangan, yang menyebabkan sel-sel inflamasi keluar dan diserap oleh reseptor nyeri yang disebut nosiseptor. Reseptor ini terhubung langsung ke ujung saraf bebas, dan umumnya ada dua jenis ujung saraf bebas yaitu tipe A dan tipe C. Serabut-serabut ini kemudian mencapai sumsum tulang belakang dan otak melalui dua jalur utama: jalur spinotalamikus dan jalur spinoreticular. Pesan nyeri ini mencapai korteks dan melokalisasi nyeri [1]. Reseptor nyeri sendiri terdapat di kulit, tulang, sendi, dinding arteri, selaput yang mengelilingi otak, dan semua saraf bebas di usus [20].

Pasien pasca operasi yang menderita nyeri akut memerlukan pengobatan dan pengendalian yang lebih optimal agar terhindar dari nyeri kronis. Jika nyeri tidak mereda atau hilang, pasien cenderung berbaring karena takut ambulasi dini, sehingga nyeri yang tidak diobati memperlambat waktu penyembuhan dan pengobatan [22]. Jika pasien tetap di tempat tidur terlalu lama setelah operasi, pasien dapat mengalami kekakuan dan ketegangan otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi, kesulitan bernapas, gangguan gerak peristaltik dan saluran kencing, bahkan peningkatan risiko luka tekan. (Kartawijaya 2017 dalam [22]).

Salah satu penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah dengan terapi farmakologis dan terapi non - farmakologis. Pada kasus pasien mendapatkan terapi farmakologi berupa pemberian obat antibiotic yaitu metronidazole dan cefotaxime, analgetik yaitu ketorolac, obat anti-fibrinolitik yaitu kalnex, dan vitamin K. Pada kasus pasien diberikan obat analgetik yaitu ketorolac 30 mg IV sebanyak 3 kali dalam sehari dan diberikan selama 3 hari. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meri (2017) yang menemukan hasil bahwa sebagian besar pasien pasca operasi laparatomi mendapatkan analgetic ketorolac injeksi yaitu sebanyak 73,81%, tramadol injeksi 16,67%, selanjutnya ketorolac injeksi (4 hari) dilanjutkan tramadol injeksi, ketorolac injeksi kombinasi ketoprofen supp, parasetamol injeksi kombinasi tramadol injeksi, ketorolac injeksi (2 hari) dilanjutkan parasetamol masing-masing 1% [8]. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Octasari & Inawati (2021) yang mendapatkan hasil bahwa terapi ketorolac injeksi mampu memberikan rata – rata penurunan skala nyeri sebesar 1.09 pada pasien operasi intraabdominal yaitu sesar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode Juli – Desember 2019 dengan jumlah pasien yang mengalami penurunan skala nyeri sebanyak 39.78% [11].

*The Agency for Health Care Policy and Research* dari *Departement of Health and Human Services* Amerika Serikat menyatakan bahwa kecuali ada kontraindikasi, terapi obat untuk nyeri ringan hingga sedang pasca operasi harus dimulai dengan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). OAINS mengurangi konsentrasi mediator inflamasi di area trauma, tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan, dan tidak mempengaruhi fungsi usus atau kandung kemih. Ketorolac adalah analgesik OAINS yang biasanya diberikan kepada pasien pasca operasi dengan nyeri hebat [16]. Obat ini menghambat sintesis prostaglandin, yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, dan demam serta bertindak sebagai analgesik perifer. Ketorolac digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan opioid sebagai analgesik setelah operasi sedang hingga berat. Khasiat ketorolac 30 mg setara dengan 10 mg morfin atau 100 mg meperidine [11]. Hasil yang diperoleh dengan pemberian analgesik ini sangat memuaskan. Efek analgesik ketorolac sebanding dengan morfin pada dosis setara dan tidak menyebabkan depresi pernafasan, yang merupakan salah satu alasan mengapa ketorolac menjadi analgesik pilihan pasca operasi. Ketorolac juga memiliki sifat anti-inflamasi yang moderat. Pemberian ketorolac juga dapat mengurangi kebutuhan fentanyl pada pasta bedah hingga 32% [16].

Pada kasus golongan antibiotic yang diberikan pada pasien adalah kombinasi antara sefalosporin-metronidazole. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zazuli et al (2015) bahwa pasien pasca bedah dalam penelitiannya diberikan beberapa

kombinasi antibiotik, dan kombinasi antibiotic tersebut bersifat sinergis atau aditif (15 kali penggunaan; 78%) [25]. Kombinasi tersebut diantaranya yaitu kombinasi golongan sefalosporin-metronidazol (93 penggunaan; 7,2%), penisilin-metronidazol (sebanyak 42 penggunaan; 3,26%), sefalosporin-quinolon (sebanyak 12 penggunaan; 0,93%), penisilin-sefalosporin (1 penggunaan; 0,08%), dan karbapenem-metronidazol (4 penggunaan; 0,31%).

Antibiotik cefotaxime merupakan jenis antibiotik sefalosporin yang menghambat langkah akhir sintesis peptidoglikan melalui alkilasi transpeptidase atau protein pengikat penisilin (PBP) lainnya. Hal ini menyebabkan terhambatnya pembentukan dinding sel sehingga menimbulkan aktivitas enzim autolitik dinding sel yang menghambat pertumbuhan bakteri. Di sisi lain, antibiotik metronidazol memiliki efek antibakteri dan antiparasit, dan setelah berdifusi ke dalam suatu organisme, ia berinteraksi dengan DNA, menyebabkannya kehilangan struktur heliks dan memutus untaiannya. Kombinasi tersebut pada akhirnya menghambat sintesis protein dan menyebabkan kematian sel pada organisme target. Kombinasi antibiotik sefalosporin dan metronidazol mempunyai sifat sinergis atau aditif, karena keduanya mempunyai sifat bakterisida, dan kombinasi antibiotik jenis ini sebaiknya digunakan pada pra operasi atau pasca operasi bila terdapat risiko infeksi Gram. Terapi farmakologi ini juga sering kali digunakan untuk mencegah dan mengobati pasien dengan infeksi intra-abdomen yang berisiko terinfeksi basil enteric gram-negatif, bakteri anaerob, dan juga enterococcus.

Salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meringankan atau menghilangkan rasa nyeri adalah terapi Benson [20]. Relaksasi Benson menggabungkan unsur relaksasi dan keyakinan filosofis atau agama pasien. Fokus relaksasi ini adalah pada kata – kata tertentu yang diulang-ulang dalam ritme yang stabil disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama Tuhan atau kata-kata yang mempunyai arti menenangkan bagi pasien [19].

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan intensitas nyeri setelah diberikan tindakan relaksasi benson selama 3x24 jam, intensitas nyeri dari skala 7 menjadi skala 2. Pasien juga mengatakan sudah bisa bergerak lebih mandiri, nyeri pada saat bergerak sudah berkurang namun pasien masih merasa harus berhati - hati. Data objektif yang didapatkan yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi, 20x/menit, suhu : 36°C, SpO2 : 95% tanpa supply oksigen tambahan yang mana tanda – tanda vital berada pada rentang normal, pasien masih tampak berhati - hati saat menggerakkan badannya, akan tetapi ekspresi meringis sudah tidak terlihat.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana et al (2021) yang menunjukkan hasil terdapat penurunan intensitas nyeri post operasi apendektomi dari skala nyeri 6 (Sedang) menjadi skala nyeri 2 (Ringan), setelah diberikan intervensi relaksasi benson selama 3 hari [19]. Hasil penelitian oleh Wahyudi et al (2023) juga sesuai dengan hasil penelitian ini dimana terdapat penurunan intensitas nyeri pada dua orang pasien pasca operasi laparatomi setelah dilakukan relaksasi benson dengan skala nyeri awal berada pada skala nyeri sedang yaitu 5 dan 6 menjadi skala 4 dan 5 setelah diberikan intervensi selama 3 hari [23].

Terapi Benson adalah teknik relaksasi pernapasan yang melibatkan keyakinan dan mengarah pada pengurangan konsumsi oksigen tubuh dan relaksasi otot-otot tubuh, sehingga menciptakan perasaan tenang dan sejahtera [15]. Ketika oksigen pada otak cukup, maka seseorang akan berada dalam keadaan seimbang. Keadaan ini mengarah pada keadaan relaksasi pada manusia. Perasaan rileks ditransmisikan ke hipotalamus, yang menghasilkan faktor relaksasi kortikotropin (CRF). Dikarenakan pengeluaran hormon CRF ini menyebabkan kelenjar pituitari terangsang dan pada akhirnya produksi proopiomelanocortin (POMC) pun meningkat. Proopiomelanocortin (POMC) adalah protein yang terdiri dari 241 asam amino berbeda dan merupakan prohormon yang dapat dipecah menjadi berbagai hormon aktif penting melalui berbagai langkah perantara [18]. Salah satu hormon aktif yang dikeluarkan POMC adalah enkephalin yang merupakan obat penghilang rasa sakit alami yang diproduksi tubuh, sehingga proses ini meningkatkan produksi enkephalin oleh medula adrenal.

Salah satu hormon lain yang disekresikan oleh POMC adalah  $\beta$  endorphine sebagai neurotransmitter [24]. Endorfin diproduksi melalui pemisahan dari asam deoksiribonukleat (DNA), suatu zat yang mengatur umur sel dan memberikan instruksi bagi sel untuk tumbuh dan berkembang biak. Sel sendiri terutama sel saraf, memiliki area di permukaannya yang menyerap endorfin. Endorfin mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menghambat pelepasan neurotransmitter di daerah prasinaps dan menekan impuls nyeri di daerah pascasinaps, mencegah rangsangan nyeri mencapai kesadaran sehingga nyeri sensorik tidak lagi dirasakan [20]. Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Rasubala et al (2017) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi benson mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap skala nyeri pasien pasca operasi, Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 yang mana diperoleh p-value sebesar 0,00 [15]. Selain memberikan pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri, pemberian latihan teknik relaksasi benson juga dapat menjadikan pasien lebih rileks, sehingga pemberian teknik relaksasi benson ini tetap perlu untuk diberikan selain dari pemberian terapi farmakologi khususnya terapi farmakologi analgesik [10].

Selain itu, penelitian Morita et al (2020) melaporkan bahwa karena kelompok kontrol hanya mendapat terapi obat dan tidak menerima terapi non-farmakologi maka hanya sedikit responden yang merasakan penurunan intensitas nyeri dibandingkan kelompok intervensi, hal tersebut disebabkan karena terapi farmakologi hanya dapat menurunkan nyeri melalui pengaruhnya terhadap susunan saraf nyeri, akan tetapi tidak dapat memberikan ketenangan maupun rasa nyaman pada pasien [10]. Lebih lanjut menurut Morita et al (2020) pemberian obat membuat pasien kesulitan dalam mengontrol rasa sakitnya, karena klien menganggap ada obat pereda nyeri yang dapat meredakan nyeri meskipun pasien kembali merasakan nyeri [10]. Oleh karena itu, terapi non-farmakologi dapat membantu pasien terbiasa dengan rasa sakit dan belajar mengendalikan intensitasnya secara bertahap. Maka kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologi jauh lebih efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi dibandingkan terapi farmakologi saja.

Oleh karena itu, hasil yang didapatkan dari studi kasus ini yaitu terdapat penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi atas indikasi kista ovarium yang telah

diberikan intervensi baik farmakologi berupa pemberian obat analgetic dan antibiotic serta intervensi non-farmakologi pemberian relaksasi benson sehingga masalah keperawatan utama nyeri akut dalam asuhan keperawatan teratasi. Maka dari itu perawat dapat berperan aktif dalam mendukung klien dengan mengarahkan klien pada relaksasi benson untuk menghilangkan nyeri.

## KESIMPULAN

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu nyeri akut dan keletihan dapat teratasi setelah diberikan intervensi selama 3 hari berdasarkan SIKI serta kolaborasi farmakologi dengan pemberian obat analgetic ketorolac injeksi, antibiotic yaitu cefotaxime dan metronidazole, anti-fibrinolitik yaitu kalnex dan vitamin K, disertai dengan intervensi non – farmakologi relaksasi benson yang dilakukan 1 kali dalam sehari selama 10 – 15 menit dengan hasil yang didapatkan pada masalah keperawatan nyeri aku yaitu keluhan nyeri pada area bekas luka sangat berkurang, dengan skala nyeri 2, pasien mengatakan sudah bisa bergerak lebih mandiri, nyeri pada saat bergerak sudah berkurang namun pasien masih merasa harus berhati - hati. Sedangkan hasil pemeriksaan tanda - tanda vital yang didapatkan yang merupakan hasil data objektif yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi, 20x/menit, suhu : 36°C, SpO2 : 95%, pasien masih tampak berhati - hati saat menggerakkan badannya, akan tetapi ekspresi meringis sudah tidak terlihat. Sedangkan untuk masalah keperawatan keletihan didapatkan hasil Pasien mengatakan tubuhnya sudah lebih segar dan bertenaga, pasien mengatakan sudah bisa merubah posisi secara mandiri tanpa bantuan namun masih pelan – pelan, pasien tampak lebih segar, Hb : 9,2, Ht : 25, Eritrosit : 3.04, Konjungtiva mulai tampak berwarna merah muda , pucat pada wajah dan bibir berkurang.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] Alit, K., Wiguna, A., Ngurah, G., Aribawa, M., Aryabiantara, W., Gde, T., & Senapathi, A. (2021). Gambaran Intensitas Nyeri Pasien Pasca - Operaso Abdomen Bawah di RSUP Sanglah. *Jurnal Medika Udayana*, 10(8), 2021. <https://doi.org/10.24843.MU.2021.V10.i8.P17>
- [2] Bening, A., Faozy, E., & Kusnanto. (2022). Efektivitas Kombinasi Terapi Relaksasi Benson dan Aromaterapi Terhadap Intensitas Nyeri Insersi AV Fistula Pasien Hemodialisa. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 3(3), 76–82. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- [3] Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- [4] Fitri, N. L., Immawati, I., Sari, S., Ludiana, L., & Purwono, J. (2020). The Effect Of Relaxation Of Benson On The Intensity Of Section Cesarea Post Women Pain At Muhammadiyah Metro Hospital In 2018. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(6), 630–637.

- [5] Intermountain Healthcare. (2023). *Ovulation Made Simple: A Four Phase Review*. Intermountain Healthcare. <https://intermountainhealthcare.org/blogs/ovulation-made-simple-a-four-phase-review>
- [6] Larasati, A., & Noni, I. (2022). Intervensi Komplementer untuk Menurunkan Fatigue dan Meningkatkan Kualitas hidup Pasien Kanker : A Systematic Review. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 3(1), 34–42. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- [7] Mayasari, C. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- [8] Meri, A. (2017). *Evaluasi Penggunaan Analgetik Pada Pasien Pasca Laparatomi Apendisit Perforasi di Bangsal Bedah RSUP. DR. M Djamil Padang* [Universitas Andalas]. <http://scholar.unand.ac.id/24662/>
- [9] Mobeen, S., & Apostol, R. (2023). Ovarian Cyst. In *StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>
- [10] Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- [11] Octasari, P. M., & Inawati, M. (2021). Penurunan Skala Nyeri Penggunaan Ketorolak Injeksi Pada Pasien Operasi Sesar Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Media Farmasi Indonesia*, 16(2), 1663–1669. <https://doi.org/10.53359/mfi.v16i2.179>
- [12] Potter, P., Perry, A., Komalasari, R., Ester, M., Yulianti, D., & Parulian, I. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (2nd ed.). EGC.
- [13] Radiah, N., Mukhlis, S. H., & Mulyaningsih, K. (2021). Analisis Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Pre dan Post SC (Section Ceasarea) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Jikf*, 9(1), 38–40.
- [14] Rahman, H., Handayani, R., & Sholehah, B. (2019). Pengaruh Teknik Relaksaso Benson Terhadap Kualitas Tidue Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. *Jurnal SainHealth*, 3(1).
- [15] Rasubala, G., Kumaat, L., & Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou dan RS TK. III R. W. Mongisidi Teling Manado. *E;Journal Keperawatan*, 5(1).
- [16] Rekozar, M., Susilo, & Harijanto, E. (2005). *Penatalaksanaan nyeri pasca laparotomi perbandingan antara original ketorolac dengan me too drug ketorolac* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=111949&lokasi=lokal>
- [17] Renityas, N. N. (2020). Pengaruh Acupresure terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Post Partum SC hari ke 7. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 293–300. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p293-300>
- [18] Sanomedica. (2023). *Proopiomelanocortin : Fungsi dan Penyakit* . SANOMEDICA.
- [19] Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).

- [20] Solehati, T., & Kosasih, C. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Refika Aditama.  
[http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show\\_detail&id=132465](http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=132465)
- [21] Suryoadji, K. A., Ridwan, A. S., Fauzi, A., Kusuma, F., Program, S., Kedokteran, F., Kedokteran, U., Indonesia, J., Ginekologi, D. O., Obstetri, D., Ginekologi, D., & Kedokteran, F. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana Pada Kista Ovarium : A Literature Review. *Jurnal Khazanah*, 14(1). <https://journal.uui.ac.id/khazanah>
- [22] Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>
- [23] Wahyudi, A., Prajayanti, E., & Prastiwi, Y. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(3), 122–130. <https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah>
- [24] Yusliana, A., Misrawati, & Safri. (2015). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea. *Jom*, 2(2), 944–952.
- [25] Zazuli, Z., Sukandar, E., & Lisni, I. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Bedah di Suatu Rumah Sakit Swasta di Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(2), 87–97. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.2.87>