

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Post Operasi Appendectomy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD Kabupaten Bekasi

Rini Nurdini, Desti Listia¹

nesyaosqila@gmail.com, destilistia8@gmail.com

Abstrak

Menurut data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang kejadian apendisitis di Indonesia pada tahun 2016 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017). Insiden apendisitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang (Depkes, 2018). Tujuan penulis yaitu mampu melakukan Asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendectomy dengan masalah keperawatan nyeri akut. Apendisitis adalah pembengkakan usus buntu yang menyakitkan dengan penatalaksanaan appendektomi yaitu pembedahan untuk mengangkat apendiks, pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi pasien dengan gangguan sistem pencernaan post apendektomi dengan masalah nyeri akut. Asuhan dilakukan selama 3 hari di RSUD Kabupaten Bekasi. Pengumpulan data dilakukan dengan: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Data dianalisis secara naratif berdasarkan perbandingan dari dua pasien. Data pasien 1 dan 2 sudah menunjang untuk mengangkat masalah nyeri akut dan implementasinya sudah di terapkan serta tidak ada kendala.

Kata kunci : Appendectomy, apendisitis, nyeri akut

Abstract

According to data released by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia regarding the incidence of appendicitis in Indonesia in 2016 the number of patients with appendicitis in Indonesia reached 591,819 people and increased in 2017 by 596,132 people (Soewito, 2017). The incidence of appendicitis in 2018 reached 7 of the world's population. In 2018 the incidence of appendicitis in most parts of Indonesia is still high. In Indonesia, the number of patients suffering from appendicitis is about 7% of the total population in Indonesia or about 179,000 people (Depkes, 2018). The author's goal is to be able to provide nursing care for post-operative appendectomy patients with acute pain nursing problems. Appendicitis is a painful swelling of the appendix with the management of appendectomy, namely surgery to remove the appendix, surgery is indicated when the diagnosis of appendicitis has been established. The research method used is a case study. Samples were taken according to the inclusion criteria of patients with post-appendectomy digestive system disorders with acute pain problems. The care was carried out for 3 days at the Bekasi District Hospital. Data was collected by: interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data were analyzed in a narrative manner based on a comparison of two patients. Patient data 1 and 2 have been supportive to raise the problem of acute pain and its implementation has been implemented and there are no obstacles.

Keywords: Appendectomy, appendicitis, acute pain

Pendahuluan

Apendisitis merupakan peradangan pada usus buntu dengan keadaan darurat medis yang hampir selalu membutuhkan pembedahan sesegera mungkin untuk mengangkat usus buntu (Minesh Khatri 2019). Menurut *World Health Organisation* atau WHO (2010) menjelaskan bahwa angka kejadian Apendisitis cukup tinggi di dunia dengan angka mortalitas sebanyak 21.000 jiwa, dimana angka mortalitas pada laki-laki sekitar 12.000 jiwa dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan WHO juga menyebutkan bahwa insiden pada tahun 2014 apendisitis menempati urutan kedelapan sebagai penyebab utama kematian di dunia (Faridah, 2015) . Menurut data yang dirilis oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang kejadian apendisitis di Indonesia pada tahun 2016 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 596.132 orang (Soewito, 2017). Insiden apendisitis pada tahun 2018 mencapai 7 dari populasi penduduk dunia Hasil survey pada tahun 2018 Angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. (Depkes, 2018).

Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan-makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman flora kolon biasa (Arifuddin, 2017). Tidak hanya makanan rendah serat penyebab apendisitis yaitu kurang mengkonsumsi cairan terutama air putih karena didalam kolon berfungsi menambah masa feses dan juga mengubah bentuk feses menjadi lebih lunak sehingga akan lebih mudah dalam proses metabolisme dan karena biasanya lupa untuk mengkonsumsi air putih sebab aktivitas yang terlalu banyak dan menjadi lupa untuk mengkonsumsi air minum. Feses yang sehat membutuhkan cairan 2-3 liter per hari dan biasanya apendisitis jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan komplikasi dengan pecahnya lumen usus dampaknya usus terinfeksi. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan intralumen, tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema. Diaforesis bakteri dan ulserasi mukosa pada saat inilah terjadi apendisitis fokal yang ditandai nyeri epigastrium.

Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis akut adalah dengan cara pembedahan apendektomi. Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang di diagnose apendisitis sebagai pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri (Amalia & Susanti, 2014). Keluhanyang sering timbul pasca pembedahan (post operasi) adalah pasien merasakan nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekuat. Prevalensi pasien yang mengalami nyeri berat setelah melakukan operasi sekitar 50% dan 10 % pasien mengalami nyeri sedang sampai berat (Anggaraeni, 2016). Nyeri terjadi karena adanya stimulus nyeri, antara lain : Fisik (ternal, mekanik, elektrik) dan Kimiahaliniterjadi apabila ada kerusakan pada jaringan akibat adanya kontinuitas jaringan yang terputus, maka histamin, bradikinin, serotonin, dan prostaglandin akan diproduksi oleh tubuh sehingga zat-zat kimia ini menimbulkan rasa nyeri.

Peran perawat dalam mengatasi nyeri dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis, farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat biasanya pasien yang mengalami operasi abdomen memiliki tingkat intensitas nyeri sedang sampai parah, setelah operasi pasien biasanya diberi ketorolac 30 mg per 6 jam iv selama 3 hari sampai nyeri berkurang. Ketorolac adalah obatsakit standard untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien setelah operasi abdomen.

Intervensi yang lain dapat dilakukan adalah dengan teknik non farmakologi atau terapi komplementer sebagai terapi alternatif yang potensial untuk meningkatkan manajemen nyeri dan nyeri akut post operasi. Beberapa terapi komplementer dapat meningkatkan perlakuan medis dan meningkatkan kenyamanan pasien sebagai contoh terapi musik, relaksasi, teknik meditasi, pijat refleksi, obat herbal, hipnotis, terapi sentuh dan pijat. (Chanif, 2015) Sedangkan menurut Demir 2017, teknik non farmakologis merupakan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, diantaranya dengan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, seperti teknik relaksasi, distraksi, *biofeedback*, *Transcutan Elektrik Nervous Stimulating* (TENS), *guided imagery*, terapi musik, accupresur, aplikasi panas dan dingin, foot massage dan hipnotis.

Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stres post operasi. Kontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat bila nyeri tidak diatasi atau berkepanjangan pada pasien maka pasien akan mengeluh perasaan lemah, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Akan ditunjukan suasana hati depresif menjadi frustrasi dengan pengobatan medis (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan uraian diatas maka penulis pun tertarik untuk mengambil kasus Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan post operasi apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Metode Penelitian

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplere suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien post appendectomy dengan masalah keperawatan nyeri akut, pasien di obsevasi selama 3x24 jam. Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 (dua) pasien post op appendectomy hari ke-0 dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Kabupaten Bekasi. metode pengumpulan data yang digunakan Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang

identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit pasien sekarang-dahulu-keluarga dll) sumber data dari pasien dan keluarga, perawat lainnya, Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada system tubuh pasien, Studi dokumentasi dan angket hasil (hasil dan pemeriksaan diagnostik dan data yang relevan). Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya diruangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interprestasi.

Pembahasan

1. Pengkajian

Pasien 1 berusia 67 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan Pasien 2 berusia 39 tahun dengan jenis kelamin perempuan, sesuai teori appendiktomi memang menyerang semua umur baik laki-laki maupun perempuan (Soewito,2017).Keluhan utama kedua pasien mempunyai kesamaan keluhan utama yaitu nyeri pada abdomen kuadran kanan bawah , terjadi ada luka post operasi appendiktomi. Nyeri yang timbul karena terputusnya inkonuitas jaringan akibat pembedahan luka. Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri. Pada pasien 1 mengeluh nyeri dengan skala 7 dan pasien 2 mengeluh nyeri dengan skala 6.

Pada riwayat penyakit sekarang, pasien 1 mengatakan sebelum ke RSUD kabupaten sudah berobat ke RS Cikarang Medika, tetapi pada tanggal 14-06-2022 mengeluh sakit perut di sebelah kanan bawah, mual dan muntah sejak 1 hari di bawa ke IGD RSUD Kabupaten dan dilakukan operasi appendiktomi pada tanggal 17-06-2022, sedangkan pasien 2 klien mengatakan datang pada tanggal 13-06-2022 sebelumnya ke RSUD karena ingin lahiran masuk keruang Delima tetapi lahiran selesai klien mengeluh nyeri perut di abdomen sebelah kanan dan dipindahkan dinyatakan appendiksitis dan dilakukan operasi appendiktomi tanggal 18-06-2022. Dari data yang didapatkan dapat disimpulkan kedua pasien mempunyai keluhan yang sama yaitu nyeri timbul akibat dari peradangan pada organ apendiks awal muncul karena infeksi organ apendiks setelah post operasi timbul karena adanya luka.

Riwayat kesehatan masalah dari data yang didapatkan kedua pasien, pada pasien 1 mempunyai resiko apendiks tetapi tidak segeraditindak lanjuti keRS, sedangkan pasien 2 pernah di rawat karenapasca melahirkan.

Riwayat kesehatan keluarga dari data didapatkan pada kedua pasien tidak ada keluarga yang mengalamipenyakit yang samadenganpasien dan tak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti diabetes,hipertensi Hal ini perlu dikaji dikarenakan adanya kesamaan dalam keluarga dalam hal pola kebiasaan klien terutama nutrisi dan untuk penyakit keturunan akan beresiko akan memperburuk kondisi luka pasien dan menghambat proses penyembuhan pada luka operasi.

Pola kebutuhan sehari-hari dari data yang didapatkan klien 1 dan 2 pola kebutuhan nutrisi sangat tidak baik karena keduanya suka makan mie dan pedas, minum hanya mengabiskan 1 dan 1,5 liter saja. Pasien 2 eliminasi BABnya keras/konstipasi, BAK keduanya berwarna kuning dan berbau khas, data-data tersebut merupakan faktor resiko/ pencetus timbulnya appendiksitis, dan pola aktivitas klien hanya berbaring saja di RS karena terdapat luka operasi dan takut untuk bergerak.

Pemeriksaan fisik dari data yang didapatkan kedua pasien mengeluh nyeri yang mengakibatkan tekanan darah meningkat klien 2 tinggi tetapi tidak mempunyai hipertensi 138/102 mmHg sedangkan klien 1 tekanan darah 120/90 mmHg karena nyeri tersebut yang menyebabkan tekanan darah naik . Terdapat perbedaan nadi kedua klien dengan Klien 2 82x/mnt dan klien ke 1 100x/mnt, dan kedua luka masi basah. Pada pemeriksaan penunjang dari data yang didapatkan Pada hasil yang sudah dilakukan pemeriksaan pada pasien 1 Leukosit meningkat 10,8 dan pasien 2 leukositnya 11,2 karena kedua pasien mempunya luka mudah terinfeksi, maka peningkatan produksi leukosit bisa terjadi saat tubuh berusaha melawan infeksi tersebut.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data-data yang muncul pada pasien sudah sesuai dengan mayor dan minor untuk mengangkat masalah diagnosa keperawatan yaitu nyeri Akut b.d agen pencedera fisik,dimana tanda mayor :mengeluh nyeri,tampak meringis,gelisah,sulit tidur dan tanda minor :

tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah. Dari data mayor dan minor yang sudah diperoleh pasien 1 dan 2 sudah sesuai dengan teori.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini sudah sesuai dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan pada pasien masalah keperawatan manajemen Nyeri yang terdapat pada teoriantara lain; Observasi :Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, Identitas skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat nyeri & memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Memonitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi suntuk mengurangi rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi :jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi pemberian analgetik. Dari intervensi yang disusun penulis menambahkan memonitor tanda-tanda vital pada kedua pasien karena tanda-tanda vital dapat mempengaruhi salah satu respon adanya nyeri atau respon dari tubuh tersebut, sudah sesuai dengan teori namun tidak semua intervensi dilakukan seperti identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeribiasanya intervensi ini dilakukan di keperawatan keluarga dimana ini menyangkut mengenai budaya yang di pegang oleh pasien dan ini melakukan asuhan keperawatan di RS, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer karena memberikan asuhan keperawatan di RS harus dengan kolaborasi dengan ahlimedis, kontrol lingkungan karena kondisi saat nyeri pasien tidak berpengaruh terhadap lingkungan, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyerikarena klien telah diajarkan relaksasi nafas dalam sehingga klien tidak perlu memilih strategi meredakan nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan di Ruang Shasta 1 di RSUD Kabupaten Bekasi pada pasien 1 dilakukan pelaksanaan dari tanggal 17 -19 Juni 2022, sedangkan pasien 2 pelaksanaan di Ruang Shasta 2 RSUD Kabupaten Bekasi dilakukan pelaksanaan pada tanggal 18 - 20 Juni 2022, dalam melakukan pelaksanaan tindakan pada kedua pasien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang penulis susun pada tahap intervensi sebelumnya, namun ada kendala saat mengatur posisi pasien dimana pasien ingin melakukan posisi semi fowler tidak bisa karena tempat tidur tidak bisa di atur posisi semifowler untuk mengurangi nyeri pasien, solusi saat itu menumpukkan bantal lebih banyak, hanya saja bantalnya pun terbatas, harus meminjam bantal ke pasien sebelah atau menumpukannya dengan selimut. Selama memberikan tindakan keperawatan kedua pasien tampak kooperatif dan bisa bekerjasama dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Dari kedua pasien disimpulkan dalam evaluasi tersebut. Perumusan evaluasi ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yakni Subjektif (data berupa keluhan pasien), Objektif (data hasil pemeriksaan). Analisis masalah dan perencanaan selanjutnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah pada pasien 1 dan pasien 2 teratasi sesuai dengan perencanaan yang telah direncanakan sebelumnya. Pada saat pelaksanaan sesuai dengan yang telah direncanakan sehingga dalam waktu 3 hari masalah nyeri akut pada pasien 1 dan pasien 2 teratasi dan tidak menimbulkan dampak negatif atau komplikasi lainnya. Pasien mampu melakukan manajemen nyeri, kedua pasien dalam 3x24 jam mampu memenuhi kriteria hasil yaitu : Keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, tampak tenang, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah menurun dan pasien pulang dengan masalah teratasi.

Simpulan

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 data yang ditemukan sudah sesuai dengan tinjauan teoritis yang ada sehingga data tersebut dapat dijadikan bahan untuk menentukan tindakan pada tahap selanjutnya.
2. Data-data yang ditemukan pada pasien sudah sesuai untuk mengangkat masalah nyeri akut berdasarkan data mayor dan minor pada SDKI.

- Intervensi yang disusun sudah disesuaikan dengan kondisi pasien daya itu manajemen nyeri dan ada beberapa tambahan intervensi yaitu mengukur tanda-tanda vital pada pasien ini sangat diperlukan untuk memonitor kondisi pasien karena nyeri yang dirasakan pasien akan mempengaruhi tanda-tanda vital pasien.
- Implementasi keperawatan pada kedua pasien dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun, namun ada kendala saat mengatur posisi pasien semi fowler tempat tidur tidak dapat diatur solusi saat itu menumpukkan bantal dan selimut agar posisi semifowler.
- Evaluasi pada kedua pasien masalah teratasi data yang ditemukan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatanselama 3 x 24 jam.

Referensi

- American Psychological Association.,(2001). *Publication Manual Of The American Psychological Association*. Wangsinton, DC: American Psychological Asspciation
- Arifuddin, A., Salmawati,L., & Prasetyo, A. (2017). *Faktor resiko kejadian apendisitisdibagian rawat inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat,8(1). Dibaca melalui<https://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/8344>. Diakses pada 14 april 2022
- Anggaraeni, A. (2016). *Gambaran Tindakan Perawat pada Pasien Post Operasidengan Nyeri di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. melalui <https://jurnal.stikes-aisyiyahpalembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/780>. Diakses pada 14 april 2022
- Amalia, E., &Susanti, Y. (2014). *EfektifitasTerapiImajinasiTerbimbing Dan TerapiMusikPenurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post OperasiApendiktomiAkut Di Ruang Rawat Bedah RSUD Dr. Achmad Darwis Suliki* melalui <https://adoc.pub/endra-amalia-1-yozi-susanti-2-program-studi-ilmu-keperawatan.html>. Diakses pada 14 april 2022
- Chanif, (2015). *Evidance Based Of Pain Management In Post Operative With Foot Massage*. Jurnalkeperawatan medical bedah. Volume 1. No 2. 91-96. Fakultas keperawatan dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammaditah Semarang melalui https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Chanif%2C+%282015%29.+Evidance+Based+Of+Pain+Management+In+Post+Operative+With+Foot+Massage.+Jurnal+keperawatan+medical+bedah.Diakses pada 17 april 2022
- Depkes(2018). *Insiden apendisitis akut diwilayah kerja puskesmas nagrak* (Doctoral dissertation, universitas muhammadiyah sukabumi) diakses pada tanggal 19 april 2022
- Joyce M Black, Jane Hokanson Hawks, *keperawatan medikal bedah gangguan sistem pencernaan 2021* [E-book] dibaca melalui <https://books.google.co.id/books?id=pgwkEAAAQBAJ&pg=PA37&dq=Etiologi+apendisitis&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj6eTp8JL3AhX-FLcAhA8TCEEQ6AF6BAgIEAM> (diakses pada tanggal 20 april 2022 jam 13:03)
- Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H (2022).*Implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut*. Jurnal' Aisyiyah Medika, 7(1). Dibaca melalui <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/780>. Diakses pada 14 april 2022
- Soewito, B. (2017). *Faktor-Faktor yang MempengaruhiKecemasan pada Pasien Pre OperasiApendisitis* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota LubukLinggauTahun 2017. JurnalKeperawatan, 5(2) melalui <http://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/52>Diakses pada 17 april 2022
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*, Jakarta : Dewan Pengurus Pusat (Diakses Tanggal 5 mei 2022)
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 , *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Jakarta :
- Waisani, S., & Khoiriyah, K. (2020). *Penurunan intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Apendiktomi menggunakan Teknik Relaksasi Benson*. Ners Muda, 1(1), 68-77. Dibaca melalui <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/5488/0>. Diakses pada 14 april 2022

Yuliani, N. M. (2020). *Gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dengan nyeri akut diruang belibis Rsud Wangayan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan). Dibaca melalui <http://respository.poltekkes-denpasar.ac.id/4999/> (diakses pada tanggal 01 Mei 2022 jam 11:23)