



Laporan Kasus

Penurunan Rasa Haus dan Mulut Kering Pada Pasien Pasca Operasi Abdomen Menggunakan Spray Air Dingin

Anissa Riyanti¹, Yunie Armiyati¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 1 September 2023
- Diterima 8 November 2023
- Diterbitkan 18 Desember 2023

Kata kunci:

Operasi; haus; mulut kering; spray air dingin

Abstrak

Pembatasan asupan makanan dan cairan pada pasien pasca operasi abdomen menimbulkan ketidaknyamanan dan memicu ketidak patuhan pasien terhadap program puasa yang dijalankan. Pemberian *spray* air dingin dapat merangsang saliva untuk menjaga mukosa mulut tetap lembab dan mengurangi persepsi rasa haus. Studi kasus bertujuan mengetahui penurunan rasa haus dan mulut kering pasien setelah diberikan *spray* air dingin jam ke 4 sampai 40 pasca operasi. Desain studi kasus ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Subyek studi kasus ini sebanyak 2 pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien pasca operasi abdomen dengan general anestesi dan dikategorikan dalam ASA I atau II, tidak memiliki gangguan pemahaman, berusia di atas 18 tahun dan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini. Instrumen untuk mengukur rasa haus dan mulut kering subyek yaitu *Visual Analog Scale* (VAS). Hasil studi kasus menunjukkan setelah diberikan intervensi *spray* air dingin jam ke 4 sampai 40 pasca operasi terjadi penurunan skor VAS rasa haus dan mulut kering pada kedua subyek dari kategori haus berat menjadi haus ringan dan mulut sangat kering menjadi sedikit kering dengan merata penurunan rasa haus sebanyak 4,5 dan mulut kering 5. *Spray* air dingin efektif untuk menurunkan rasa haus dan mulut kering pada pasien pasca operasi abdomen. Intervensi pemberian *spray* air dingin dapat dijadikan tindakan mandiri perawat yang aman dan efektif untuk menurunkan rasa haus dan mulut kering serta meningkatkan kenyamanan pada pasien pasca operasi abdomen.

PENDAHULUAN

Haus adalah gejala subyektif yang didefinisikan sebagai respon fisiologis tubuh manusia berupa keinginan untuk minum air untuk mempertahankan status hidrasi yang optimal (Guyton & Hall, 2018). Haus digunakan sebagai penanda homeostasis tubuh yang berkaitan dengan hidrasi. Jika homeostasis mengalami perubahan, tubuh akan mempersepsikan perubahan tersebut dengan rasa haus dan memberi sinyal bahwa tubuh membutuhkan air (Belete et al., 2022).

Ketika tidak diatasi dengan asupan air, rasa haus menjadi perasaan tidak menyenangkan dan menyebabkan penderitaan bagi seseorang secara fisiologis, sosial, dan psikologis (Martins et al., 2017).

Pasien melaporkan pengalamannya tentang rasa haus pada periode perioperatif sebagai penderitaan yang intens dan bersinggungan dengan pikiran putus asa (Martins et al., 2017). Penelitian Lee et al. (2020) membuktikan bahwa prevalensi rasa haus dengan tingkat kategori sedang hingga

Corresponding author:

Anissa Riyanti

Riyantianissa@gmail.com

Ners Muda, Vol 4 No 3, Desember 2023

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13094>

berat berkisar dari 53,2 % hingga 69,8 % dialami oleh pasien pasca operasi dan menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Belete et al. (2022) tentang prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan rasa haus pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Ethiopia membuktikan bahwa prevalensi haus yang dialami pasien pasca operasi tinggi yaitu mencapai 59,4 % dari 424 pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa prevalensi pasien yang mengalami haus pasca operasi sebanyak 78 % dari total sampel 368 orang (Nascimento et al, 2019). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi haus pada pasien pasca operasi tinggi, namun rasa haus pasca operasi jarang diperhitungkan dan dianggap tidak penting dalam praktik klinis (Martins et al., 2017).

Pasien bedah merupakan bagian dari kelompok yang berisiko tinggi mengalami rasa haus osmotik dan hipovolemik. Rasa haus pada pasien bedah akan dirasakan lebih berat karena beberapa faktor, yaitu puasa perioperatif yang berkepanjangan, obat-obatan yang digunakan, intubasi orotrakeal, kehilangan darah intraoperatif serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit perioperatif. Kombinasi faktor-faktor tersebut dengan perasaan negatif seperti stres, kecemasan, putus asa dan ketakutan akan prosedur anestesi dan pembedahan dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan rasa haus, mulut kering dan tidak nyaman pada periode perioperatif (Nascimento et al., 2020).

Rasa haus osmotik dan hipovolemik meningkat karena adanya mekanisme yang ikut berperan untuk mengkompensasi perubahan pada pasien karena prosedur bedah dan perubahan hormonal (misalnya, hipertonisitas, dehidrasi selular, stimulasi osmoreseptor, hipovolemia, dehidrasi ekstraseluler, sirkulasi angiotensin II, dan pelepasan hormon relaksin). Peningkatan

osmolaritas plasma terjadi pada kondisi defisiensi air dan menurun dengan ingesti air. Rangsangan pada osmoreseptor di hipotalamus akibat peningkatan osmolaritas cairan ekstrasel akan merangsang peningkatan pelepasan anti diuretik hormon (ADH) dan menstimulasi munculnya rasa haus serta reabsorpsi air. Apabila tubuh kehilangan banyak cairan, osmoreseptor akan bekerja mendeteksi kehilangan cairan dan mengaktifkan pusat rasa haus, hal ini yang mengakibatkan seseorang merasa haus dan muncul keinginan untuk minum (Sherwood, 2018).

Pembatasan *intake* cairan pada pasien yang akan menjalani pembedahan akan menstimulasi rasa haus, menyebabkan mulut pasien terasa kering karena produksi saliva yang berkurang. Saat kelenjar saliva gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus (Ibrahim et al., 2020). Rasa haus normalnya akan segera hilang dengan cara minum, rasa haus juga dapat diatasi hanya dengan membasahi mulut tanpa ada air yang tertelan (Armiyati et al., 2019).

Penelitian mengenai penurunan rasa haus dan mulut kering pasien pasca operasi abdomen dengan pemberian *spray* air dingin menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *spray* air dingin terhadap penurunan rasa haus dan mulut kering dengan nilai signifikansi $p < 0,001$ (Oztas & Oztas, 2022). Studi lain untuk menurunkan rasa haus yaitu dengan memberikan *swab saline* beku dengan hasil ada pengaruh yang signifikan *swab saline* beku terhadap penurunan rasa haus (Ibrahim et al., 2020). Studi lain membuktikan pemberian *spray* air hangat lebih efektif untuk menurunkan rasa haus pasien pasca operasi laparaskopi. Pemberian *swab* di dalam rongga mulut dapat dengan mudah terjatuh dan menyebabkan aspirasi sedangkan pemberian *spray* lebih aman, dapat membasahi seluruh mukosa mulut dan merangsang sekresi saliva (Xiaolan, 2018).



Penelitian lain tentang pemberian air dingin pada pasien pasca operasi lebih efektif menurunkan rasa haus dibandingkan dengan pemberian air dengan suhu ruang (Conchon & Fonseca, 2018). Pemberian es efektif untuk menurunkan rasa haus pada pasien (Aroni et al, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian intervensi berbasis air dingin terbukti efektif untuk mengurangi rasa haus dan mulut kering pada pasien pasca operasi.

Rasa haus dan mulut kering merupakan persepsi subyektif yang menimbulkan keinginan untuk minum. Adanya pengalaman tersebut menimbulkan ketidaknyamanan dan memicu ketidakpatuhan pembatasan *intake* cairan pada pasien yang menjalani program puasa post operasi operasi. Ketidakpatuhan pembatasan asupan cairan karena rasa haus akan membahayakan pasien. Gangguan ketidaknyamanan ini perlu adanya tindakan mandiri perawat, dengan mempertimbangkan adanya pembatasan asupan makanan dan cairan pada pasien pasca operasi abdomen maka perangsangan saliva dapat digunakan untuk menjaga mukosa mulut tetap lembab dan mengurangi persepsi rasa haus (Armstrong et al., 2020).

Studi di Instalasi Bedah Sentral RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang menunjukkan jumlah pasien yang menjalani bedah abdomen pada November 2022 sebanyak 184 (30%) dari total pasien 598 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan metode wawancara dengan Kepala Ruang Bangsal Bedah RSD K.R.M.T. Wongsonegoro mengatakan bahwa intervensi untuk mengurangi haus dan mulut kering pada pasien pasca operasi abdomen belum pernah dilakukan. Penulis tertarik untuk mengaplikasikan pemberian *spray* air dingin untuk menurunkan rasa haus dan mulut kering pada pasien pasca operasi abdomen di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro. Intervensi ini dipilih untuk

diaplikasikan karena relatif aman bagi pasien. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penurunan rasa haus pada pasien pasca operasi abdomen menggunakan *spray* air dingin

METODE

Desain studi kasus ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Penulis menggambarkan pengelolaan pasien pasca operasi abdomen dengan menerapkan *spray* air dingin sebagai salah satu intervensi keperawatan yang diberikan pada asuhan keperawatan pasca operasi. Jumlah subyek studi dalam studi kasus ini sebanyak 2 pasien yang didapatkan secara random sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi studi kasus ini adalah pasien pasca operasi abdomen dengan general anestesi dan dikategorikan dalam *American Society of Anesthesiologist* (ASA) I atau II, tidak memiliki gangguan pemahaman, berusia di atas 18 tahun dan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Studi kasus dilaksanakan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang selama 5 hari pada bulan Desember 2022. Studi kasus pada subyek studi pertama pada 15 – 17 Desember 2022 dan subyek studi kedua pada 16 – 18 Desember 2022. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi, diambil data awalnya sebelum menjalani operasi dan 40 jam pertama setelah operasi. Data yang diukur adalah rasa haus dan intensitas kekeringan mulut.

Prosedur studi kasus dimulai dengan pengambilan data awal yang terdiri dari data demografi, lama puasa pre dan post operasi, serta intensitas rasa haus dan mulut kering. Pasien dipastikan sudah memenuhi penilaian klinis sebelum dilakukan intervensi penggunaan *spray* air dingin yaitu sadar penuh, jalan napas paten dan tidak merasa mual. Intervensi dilakukan dengan memberikan *spray* berisi



air mineral dingin 4 °C di dalam botol 50 cc yang disemprotkan 2 kali setiap jam, selama periode 40 jam pasca operasi. Semua nilai rasa haus dan intensitas kekeringan mulut pada subyek studi dievaluasi pada pasca operasi jam ke 4, 8, 20, 24, 36, dan 40 post operasi.

Rasa haus dan intensitas kekeringan mulut pasien dalam studi kasus ini diukur menggunakan *Visual Analog Score* (VAS). Instrumen VAS menggunakan skala 0-10. Interpretasi pengukuran rasa haus, nilai 0 menunjukkan tidak haus dan 10 menunjukkan sangat haus sekali. Skor VAS untuk mengukur rasa haus diklasifikasikan menjadi haus ringan (1-3), haus sedang (4-6), dan haus berat (7-10). Interpretasi hasil pengukuran mulut kering, nilai 0 menunjukkan tidak kering dan 10 menunjukkan sangat kering sekali. Skor VAS untuk mengukur intensitas mulut kering diklasifikasikan menjadi sedikit kering (1-3), cukup kering (4-6), dan sangat kering (7-10).

Studi kasus ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian/studi kasus. Kedua subyek studi diberikan penjelasan mengenai tujuan, kegunaan, prosedur intervensi, hak serta konsekuensi sebagai subyek studi kasus sebelum dilakukan intervensi subyek studi diberikan kewenangan untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini. Lembar *informed consent* diberikan sebagai tanda kesediaan subyek studi untuk berpartisipasi dalam studi kasus. Identitas kedua subyek dijaga kerahasiaannya dengan tidak menampilkan nama mereka dalam laporan maupun artikel publikasi. Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai dengan prosedur, memenuhi prinsip *non maleficence* tidak merugikan pasien dan memberikan kebermanfaatan (*beneficence*) semaksimal mungkin bagi subyek studi.

Data hasil pengukuran dalam studi kasus ini dianalisis secara univariat untuk melihat

gambaran hasil pengukuran setiap variabel dan mengetahui penurunan rasa haus dan mulut kering setelah diberikan *spray* air dingin. Hasil pengukuran perubahan skor rasa haus dan kekeringan pada mulut dalam studi kasus ini disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Data kategorik seperti hasil pengukuran rasa haus dan mulut kering disajikan dalam bentuk tabel. Data rerata variabel hasil pengukuran sebelum dan sesudah diberikan intervensi *spray* air dingin disajikan dalam bentuk grafik.

HASIL / REPORT

Hasil pengkajian menunjukkan kedua subyek studi berjenis kelamin laki-laki. Subyek studi pertama berusia 35 tahun dan subyek studi kedua berusia 61 tahun. Subyek studi pertama berpendidikan akhir Sekolah Dasar dan subyek studi Sekolah Menengah Atas. Kedua p subyek studi beragama Islam dan Suku Jawa. Kedua subyek studi tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, keduanya baru pertama kali dilakukan tindakan operasi. Subyek studi pertama dirawat dengan diagnosa medis ileus obstruktif, mengeluh nyeri kolik abdomen *Visual Analog Scale* (VAS) 8 disertai mual dan muntah lebih dari 5 kali sehari, mengeluh kembung, tidak ada flatus dan buang air besar (BAB). Subyek studi kedua masuk rumah sakit karena apendisitis perforasi dengan peritonitis dengan keluhan nyeri di seluruh lapang perut, demam tinggi, serta tidak bisa BAB dan flatus. Keluhan tersebut disertai dengan mual dan muntah 4 kali, dan dirasakan sudah dua hari. Kedua pasien menjalani operasi laparatomi dengan klasifikasi ASA II.



Kedua pasien menjalani puasa selama 20 dan 12 jam sebelum operasi. Data awal yang dikaji untuk studi kasus ini yaitu intensitas rasa haus dan mulut kering. Hasil pengkajian 4 jam post operasi didapatkan hasil, kedua pasien mengeluh merasa tidak nyaman terutama pada bagian mulut terasa sangat kering dengan skor VAS pasien pertama 8 dan skor pasien kedua 9. Intensitas rasa haus pasien pertama skor VAS 7 dan pasien kedua 8. Kedua pasien merasa lemah dan kedinginan. Pasien terlihat gelisah dan tidak bisa tidur. Pasien masih terpasang selang *Nasogastric Tube* (NGT) dan kateter. Ada perubahan pada pola eliminasi kedua pasien yaitu BAB sejak masuk Rumah Sakit. Hasil pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV) pasien pertama didapatkan hasil pengukuran tekanan darah 125/83 mmHg, Nadi 102 x/menit lemah dan teratur, pernapasan 20 x/menit, SPO2 98 %, dan suhu 36,7 °C. Hasil pengukuran TTV pasien kedua didapatkan hasil tekanan darah 130/81 mmHg, nadi 110 x/menit lemah dan teratur, pernapasan 22 x/menit, saturasi oksigen (SpO2) 99 %, dan suhu 36,5 °C.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kedua subyek studi yaitu gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan efek samping terapi: pembedahan (PPNI, 2017). Data mayor pada kedua subyek studi kasus ini menunjukkan adanya keluhan tidak nyaman dan tampak gelisah akibat proses pembedahan. Keluhan ketidaknyamanan yang paling dirasakan adalah mulut terasa sangat kering dan haus akibat puasa yang berkepanjangan. Intensitas rasa haus masuk dalam kategori sangat berat dan mulut kering yang dirasakan masuk dalam kategori sangat kering. Kedua pasien juga mengeluh merasa lemah, kedinginan, sulit tidur dan terdapat perubahan pola eliminasi yang termasuk ke dalam data minor gangguan rasa nyaman.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini difokuskan untuk mengatasi rasa haus dan mulut kering pasien. Intervensi keperawatan utama pada kasus ini berupa perawatan kenyamanan (PPNI, 2018). Perawatan kenyamanan yang direncanakan adalah berupa aktivitas tindakan observasi, terapeutik, edukasi. Tindakan observasi berupa identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (intensitas rasa haus dan mulut kering), identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya (efek samping pembedahan). Tindakan terapeutik berupa dukungan keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi atau pengobatan, diskusikan mengenai situasi dan pilihan pengobatan yang diinginkan dan pemberian terapi non farmakologis. Edukasi berupa menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi atau pengobatan (PPNI, 2018). Intervensi non farmakologi yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu pemberian *spray* air dingin untuk menangani rasa haus dan mulut kering. Intervensi ini dipilih untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Peneliti sebelumnya menjelaskan bahwa metode terbaik untuk mengurangi rasa haus yaitu dengan mengatur sekresi saliva pasien (Daniels, 2019).

Implementasi prosedur pemberian *spray* air dingin diawali dengan penilaian klinis kepada kedua pasien yaitu mengkaji tingkat kesadaran, jalan napas dan rasa mual. Hasil penilaian menunjukkan kedua pasien sadar penuh, memiliki jalan napas paten dan tidak merasakan mual. Implementasi dilakukan dengan mengidentifikasi intensitas rasa haus dan mulut kering pasien. Berdasarkan temuan skor rasa haus dan mulut kering, pasien diberikan *spray* berisi air mineral dingin 4 °C di dalam botol 50 cc yang disemprotkan 2 kali setiap jam, selama 40 jam pasca operasi.



Evaluasi gangguan rasa nyaman kedua subyek berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu status kenyamanan meningkat (L.08064) dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun dan gelisah menurun (PPNI, 2019). Data hasil pengkajian sebelum dilakukan intervensi menunjukkan subyek mengeluh tidak nyaman terutama pada bagian mulut terasa sangat kering dan merasa sangat haus, kedua subyek tampak gelisah. Setelah dilakukan intervensi selama 40 jam pasca operasi, gangguan rasa nyaman dan gelisah kedua subyek turun

secara bertahap. Evaluasi rasa haus dan mulut kering dilakukan sebelum intervensi pada jam ke 4, 8, 20, 24, 36 dan 40 pasca operasi. Rasa haus dan intensitas kekeringan mulut pasien diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Hasil evaluasi pengukuran rasa haus dan skor mulut sebelum dan setelah pemberian *spray* dingin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Nilai Rasa Haus dan Skor Mulut Kering Pasien Paska Laparatomi Sebelum dan Sesudah Intervensi *Spray* Air Dingin di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro (2022)

Subyek studi	Skor rasa haus Pengukuran							Skor mulut kering Pengukuran						
	(Pre intervensi s/d jam ke 4-40 post operasi)							(Pre intervensi s/d jam ke 4-40 post operasi)						
	Pre	4	8	20	24	36	40	Pre	4	8	20	24	36	40
Subyek 1	7	7	8	7	6	4	3	8	8	8	6	6	4	3
Subyek 2	8	8	8	7	7	5	3	8	9	8	7	6	4	3

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil bahwa kedua pasien merasakan rasa haus dengan skor 7 dan 8 atau termasuk dalam kategori haus berat. Hasil pengukuran intensitas mulut kering yang dirasakan kedua pasien dengan skor 8 atau termasuk dalam kategori sangat kering. Setelah dilakukan pemberian *spray* air dingin selama 40 jam post operasi, rasa haus kedua

pasien turun menjadi skor 3 atau termasuk dalam kategori haus ringan. Intensitas mulut kering kedua pasien turun menjadi skor 3 atau termasuk dalam kategori sedikit kering. Rerata variabel yang tersedia pada kedua pasien berangsur menurun seiring berjalannya waktu. Hasil rerata tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

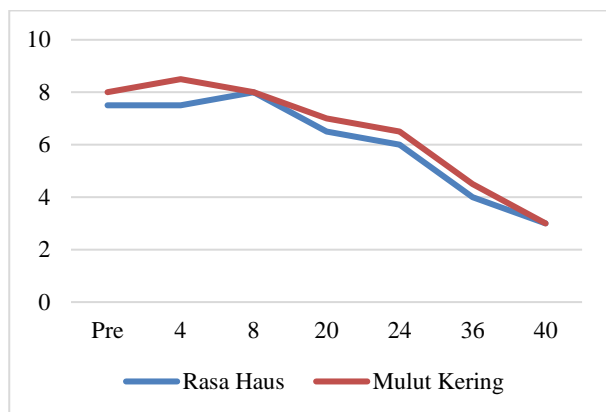
Tabel 2 Nilai Rerata Skor Rasa Haus dan Mulut Kering pada Pasien Bedah Abdomen Sebelum Dan Sesudah Intervensi *Spray* Air Dingin di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro (2022)

Variabel	Waktu Pengukuran	Delta Mean
----------	------------------	------------



	(Pre intervensi s/d jam ke 4-40 post operasi)							
	Pre	4	8	20	24	36	40	
Skor rasa haus								
Subyek 1	7	7	8	7	6	4	3	1,2
Subyek 2	8	8	8	6	6	4	3	2,2
Skor mulut kering								
Subyek 1	8	8	8	7	7	5	3	1,7
Subyek 2	8	9	8	7	6	4	3	1,8

Berdasarkan tabel 2 di atas, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rasa haus dan mulut kering setelah diberikan intervensi selama 40 jam post operasi. Pasien pertama mengalami penurunan rerata rasa haus sebesar 1,2 dan mulut kering sebesar 1,7. Pasien kedua mengalami penurunan rerata rasa haus sebesar 2,2 dan mulut kering sebesar 1,8.



Grafik 1 Nilai rerata variabel pada pasien bedah abdomen sebelum dan sesudah intervensi *spray* air dingin di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Tahun 2022

Berdasarkan grafik 1 didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rasa haus dan mulut kering setelah diberikan intervensi jam ke 4 sampai 40 pasca operasi dengan rerata penurunan rasa haus sebanyak 4,5 dan mulut kering 5. Temuan studi kasus menunjukkan semua subyek studi mengalami penurunan skor rasa haus dan mulut kering pada jam ke 4 sampai jam 40 pasca operasi laparatomi. Rasa haus kedua subyek menurun dari kategori haus berat

menjadi haus ringan dan mulut kering menurun dari kategori sangat kering ke sedikit kering.

Pemberian *spray* air dingin selama 40 jam pasca operasi mampu meningkatkan rasa nyaman pasien dibuktikan dengan pasien menyatakan lebih nyaman setelah diberikan intervensi. Hasil evaluasi secara subyektif dan objektif menunjukkan bahwa pasien menyatakan lebih nyaman setelah diberikan intervensi dan gelisah tampak menurun setiap jam setelah pemberian intervensi.

PEMBAHASAN

Pembahasan akan membahas studi kasus dari aspek proses keperawatan mulai pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Pengkajian akan membahas karakteristik subyek studi kasus. Temuan pengkajian pada studi kasus ini adalah pasien termasuk dalam kategori usia dewasa dan lansia dengan usia masing-masing 35 tahun dan 61 tahun. Pasien pertama dengan kategori usia dewasa dengan diagnosa medis ileus obstruktif, hal ini kurang sesuai dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian ileus obstruktif mayoritas diderita oleh pasien dengan usia > 65 tahun (Koşar & Görgülü, 2021). Terdapat hubungan antara usia terhadap kejadian apendisitis perforasi yang dialami pasien kedua, yaitu lansia berisiko tinggi mengalami apendisitis perforasi karena apendiks vermiformis pasien lansia dapat mengalami vaskular sklerosis, penyempitan lumen akibat



fibrosis serta adanya infiltrat lemak pada lapisan muskular sehingga struktur apendiks vermiformis menjadi lemah dan mendorong terjadinya perforasi (Mirantika et al., 2021)

Kedua subyek dalam studi kasus ini berjenis kelamin laki-laki. Studi sebelumnya menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ileus obstruktif (Nisa et al., 2021). Jenis kelamin pada subyek studi kasus kedua linier dengan data yang ada bahwa kejadian apendisitis di Indonesia yang didominasi oleh laki-laki, hal tersebut karena pada laki-laki cenderung mengalami inflamasi pada apendiks karena perubahan anatomis dan proporsi jaringan limfoid yang lebih banyak terdapat pada laki-laki jika dibandingkan dengan perempuan (Awaluddin, 2020).

Subyek pada studi kasus ini adalah pasien pasca operasi abdomen yang diharuskan untuk berpuasa sebelum dan sesudah tindakan operatif dilakukan. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi volume dan keasaman lambung serta mengurangi risiko regurgitasi atau aspirasi selama anestesi terutama pada saat induksi dan mencegah *Postoperative Nausea and Vomiting* (PONV) setelah operasi (Hata & Moyers, 2019). Subyek studi pertama berpuasa selama 20 jam sebelum operasi, sementara subyek studi kedua berpuasa 12 jam sebelum operasi. American Society of Anesthesiologists (ASA) (2017) merekomendasikan durasi puasa pasien sebelum menjalani operasi yaitu 8 jam. Puasa preoperatif yang lebih lama akan berdampak pada kondisi pasien preoperatif serta pasca operatif. Puasa preoperatif yang lama menyebabkan rasa haus, lapar, sakit kepala, rasa tidak nyaman, dehidrasi, hipovolemia, dan hipoglikemia (Nascimento et al., 2020). Puasa pasca operasi dilakukan hingga fungsi saluran cerna kembali pulih. Penelitian Lai et al. menunjukkan bahwa rata-rata waktu puasa pasien post operatif yaitu 16,5 jam (dari 8 –

25,5 jam). Durasi puasa pasien operasi ditentukan dari flatus pertama pasien pasca operasi. Semakin besar operasi yang dilakukan maka akan semakin lama durasi puasa yang dijalankan, jenis anestesi juga berpengaruh dalam pemulihan fungsi saluran pencernaan, pasien dengan jenis spinal anestesi akan lebih cepat pulih dibandingkan dengan pasien general anestesi (Lai et al., 2022).

Hasil studi kasus menunjukkan perbedaan durasi puasa antara subyek pertama dan kedua. Subyek pertama menjalani puasa lebih lama dibandingkan dengan subyek kedua. Hasil pengukuran rasa haus dan mulut kering menunjukkan bahwa rasa haus dan mulut kering yang dialami oleh subyek kedua lebih tinggi. Tingginya intensitas rasa haus dan mulut kering subyek kedua dapat dipengaruhi oleh peritonitis yang dialaminya. Peritonitis terjadi akibat ruptur apendiks yang menyebabkan penyebaran infeksi pada peritonium atau lapisan membran serosa rongga abdomen. Peritonitis menimbulkan akumulasi cairan karena permeabilitas pembuluh darah kapiler meningkat. Akumulasi cairan di dalam rongga peritoneum dan seluruh organ retroperitoneal menyebabkan pasien kekurangan cairan dan elektrolit. Aktivitas peristaltik dapat berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus kemudian menjadi atoni dan meregang. Cairan dan elektrolit hilang ke dalam lumen usus dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan sirkulasi dan oliguria (Kumar et al., 2021). Kondisi tersebut akan memengaruhi osmoreseptor untuk menstimulus rasa haus dan mulut kering subyek kedua lebih tinggi dibandingkan subyek pertama.

Rasa haus dan mulut kering muncul karena saliva tidak membasahi mulut akibat puasa. Saat saliva gagal memberikan cairan yang cukup untuk melembabkan mulut maka menghasilkan rasa haus. Apabila asupan cairan tidak terpenuhi, maka akan terjadi



peningkatan tekanan osmotik plasma dan penurunan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan osmoreseptor di hipotalamus menstimulus rasa haus. Penurunan volume cairan ekstraseluler mengakibatkan penurunan perfusi darah ke ginjal yang akan mengaktifkan renin, angiotensin dan aldosteron (RAA). Angiotensin II bekerja meningkatkan volume intravaskuler dengan menstimulasi rasa haus di hipotalamus sehingga terjadi intake cairan (minum) dan meningkatkan sekresi aldosteron di korteks adrenal sehingga rasa haus pasien meningkat (Sherwood, 2018).

Pasien dilakukan pemasangan selang lambung atau NGT dan dipuaskan sebelum operasi yang bertujuan untuk mengurangi dekompresi pada saluran pencernaan pasien akibat penumpukan gas dan cairan agar kondisi pasien membaik hingga dilakukan prosedur operasi laparatomi (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Prevalensi pasien yang menggunakan NGT mengalami haus sebesar 69,3%. Pembatasan asupan cairan oral pada pasien yang terpasang NGT menyebabkan membran mukosa mulut dan lidah menjadi kering kemudian dipersepsikan sebagai rasa haus. Hal tersebut akan menambah berat intensitas rasa haus dan mulut kering yang dialami oleh pasien pasca operasi abdomen (Ho et al., 2021)

Hasil studi kasus menunjukkan rasa haus dan mulut kering yang dialami subyek masuk dalam kategori haus sangat berat dan mulut sangat kering. Merujuk pada temuan data pengkajian penulis menegaskan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial. Gangguan rasa nyaman dalam studi kasus ini terjadi berhubungan dengan efek samping terapi: pembedahan (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil studi kasus, faktor-faktor

yang dapat memengaruhi rasa haus dan mulut kering subyek studi kasus ini yaitu puasa perioperatif yang berkepanjangan, efek samping tindakan pembedahan dan penggunaan NGT.

Gangguan rasa nyaman yang dialami oleh kedua subyek menjadi penting untuk diantisipasi karena rasa haus dan mulut kering yang dirasakan dapat meningkatkan keinginan pasien untuk minum. Pasien pasca operasi abdomen diharuskan untuk menjalani puasa. Data pengkajian menunjukkan bahwa suara bising usus kedua subyek studi negatif. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi pencernaan pasien belum siap untuk menerima asupan. Intervensi untuk mengurangi rasa haus dan mulut kering menggunakan *spray* air dingin akan mengurangi keinginan pasien untuk minum dan mengurangi komplikasi risiko aspirasi. Prinsip pemberian *spray* air dingin yaitu melembabkan dan menyegarkan mukosa mulut sehingga tidak dianjurkan untuk diberikan melebihi petunjuk pemakaian yaitu sebanyak 2-3 ml setiap 30 menit sekali. Pemberian *spray* air dingin akan menyebabkan aspirasi bila digunakan secara berlebihan (Xiaolan, 2018).

Beberapa studi menjelaskan bahwa manajemen rasa haus dapat dilakukan dengan cara mengatur sekresi saliva pasien. Intervensi yang dapat dilakukan di antaranya dengan mengulum es batu, berkumur air matang, berkumur dengan obat kumur, *swab saline* beku, *spray* air hangat dan *spray* air dingin. Studi kasus ini menggunakan *spray* air dingin untuk menurunkan rasa haus dan mulut kering. Hasil penelitian pada kelompok yang menggunakan metode manajemen rasa haus dengan mengulum es batu, berkumur air matang dan berkumur dengan obat kumur menunjukkan rata-rata lama waktu menahan rasa haus responden yang diberi perlakuan yang paling lama adalah pada kelompok mengulum es batu selama 93 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan



bahwa mengulum es batu lebih lama menahan rasa haus pasien dibandingkan dengan berkumur dengan air matang dan berkumur dengan obat kumur (Armiyati et al., 2019). Manajemen rasa haus menggunakan *swab saline* beku di dalam rongga mulut dapat meningkatkan risiko aspirasi sedangkan pemberian *spray* lebih aman, dapat membasahi seluruh mukosa mulut dan dapat meningkatkan sekresi saliva sehingga haus dapat menurun (Xiaolan, 2018). Pemberian intervensi berbasis air dingin terbukti lebih efektif untuk meningkatkan rasa nyaman karena dapat mengurangi rasa haus dan mulut kering pada pasien.

Skor rasa haus pada kedua subyek menurun setelah dilakukan intervensi pemberian *spray* air dingin selama 40 jam pasca operasi dengan skor VAS rasa haus subyek pertama turun dari skor 7 menjadi 3 dan subyek kedua dari skor 8 menjadi 3. Mulut kering subyek pertama turun dari skor 8 menjadi 3 dan subyek kedua dari skor 9 menjadi 3. Rerata penurunan untuk rasa haus sebesar 4,5 dan mulut kering sebesar 5. Hasil studi kasus ini linier dengan temuan riset sebelumnya bahwa terjadi penurunan rasa haus dan mulut kering pada pasien setelah pemberian *spray* air dingin (Oztas & Oztas, 2022).

Studi kasus ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberian *spray* air dingin dapat menurunkan rasa haus dan mulut kering. Pemberian *spray* air dingin ke dalam mulut pasien akan menyebabkan terjadinya stimulasi pada kelenjar saliva. Stimulus yang diperoleh dari pemberian *spray* air dingin menstimulasi saraf parasimpatis sehingga nukleus salivatori superior dan inferior dari batang otak terangsang dengan stimulasi taktil pada lidah dan area kavitas mulut menyebabkan laju aliran saliva meningkat. Peningkatan laju aliran saliva ini berpengaruh pada peningkatan sekresi saliva. Peningkatan produksi saliva di mulut

menyebabkan hilangnya rasa haus dan mulut kering karena osmoreseptor yang ada di dalam mulut dan esofagus merespon adanya rangsangan suhu dan asupan cairan dingin kemudian memberi sinyal ke hipotalamus bahwa kebutuhan cairan terpenuhi. Sensasi dingin yang ditimbulkan oleh *spray* air dingin dapat memberikan efek dingin dan segar di mulut. Sensasi dingin akan bertahan lama di dalam mulut, sehingga dapat mengurangi rasa haus (Gulia et al., 2019).

Indikator luaran peningkatan kenyamanan dalam studi kasus ini selain skor haus dan mulut kering menurun yaitu kenyamanan meningkat dan gelisah menurun (PPNI, 2019). Skor haus turun setiap jam di awal sebelum diberikan intervensi 7 dan 8, setelah 40 jam setelah diberikan intervensi skor haus turun menjadi 3. Skor mulut kering juga menurun setiap jam di awal sebelum diberikan intervensi 8 dan 9, setelah 40 jam setelah diberikan intervensi skor mulut kering turun menjadi 3. Kedua subyek studi juga mengungkapkan bahwa kenyamanan meningkat setiap jam setelah pemberian intervensi dan respon objektif terlihat bahwa kenyamanan pasien ditunjukkan dengan kegelisahan yang menurun. Kedua subyek menyatakan bahwa intervensi pemberian *spray* air dingin efektif untuk mengurangi rasa haus dan mulut kering yang dirasakan. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil studi kasus ini yang menunjukkan adanya penurunan rasa haus dan mulut kering setelah diberikan intervensi selama 40 jam pasca operasi dengan rerata penurunan rasa haus sebanyak 4,5 dan mulut kering 5.

Keterbatasan studi kasus ini yaitu rasa haus dan mulut kering dinilai secara subyektif menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Penggunaan VAS membutuhkan penjelasan yang tepat agar hasil pengukuran akurat. VAS tidak efektif untuk digunakan oleh pasien dengan gangguan kognitif ataupun motorik dan pasien yang tidak responsif.



Skala ini hanya menggambarkan intensitas sehingga membutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menentukan kualitas haus dan mulut kering yang dirasakan subyek. Keterbatasan ini dapat diatasi dengan memberikan penjelasan secara detail mengenai penggunaan VAS dan memberikan contoh penggunaan.

Hal yang perlu diperhatikan saat pemberian *spray* air dingin yaitu kondisi pasien sebelum intervensi dan jumlah *spray* yang diberikan. Perawat harus memastikan pasien dalam kondisi sadar penuh, jalan napas paten dan tidak merasa mual. Pemberian *spray* air dingin sesuai dengan petunjuk pemakaian yaitu sebanyak 2-3 ml setiap 30 menit sekali untuk mencegah aspirasi. Pemberian *spray* air dingin setiap secara simultan pada 40 jam pasca operasi terbukti mampu meningkatkan kenyamanan pasien dengan meningkatkan rasa haus dan mulut kering. Intervensi ini dapat dipilih oleh perawat untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien pasca operasi abdomen.

SIMPULAN

Pemberian *spray* air dingin selama 40 jam pasca operasi mampu menurunkan rasa haus dan mulut kering pada pasien pasca operasi abdomen. Intervensi *spray* air dingin dapat dijadikan sebagai pilihan tindakan mandiri perawat yang aman dan efektif untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua subyek studi atas partisipasi dan kesediaannya dalam studi kasus ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pembimbing dan penguji yang sudah memberikan bimbingan, saran dan masukannya dalam proses penyusunan tugas akhir ini. Semoga studi kasus ini

bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan.

REFERENSI

- American Society of Anesthesiologists. (2017). Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures. *Anesthesiology*, 126(3), 376–393. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001452>
- Armiyati, Y., Khoiriyah, K., & Mustofa, A. (2019). Optimization of Thirst Management on CKD Patients Undergoing Hemodialysis by Sipping Ice Cube. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 38. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.38-48>
- Armstrong, L. E., Giersch, G. E. W., Dunn, L., Fiol, A., Muñoz, C. X., & Lee, E. C. (2020). Inputs to thirst and drinking during water restriction and rehydration. *Nutrients*, 12(9), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu12092554>
- Aroni, P., Alves Do Nascimento, L., & Fonseca, L. F. (2012). Assessment strategies for the management of thirst in the post-anesthetic recovery room*. In *Acta Paul Enferm* (Vol. 25, Issue 4).
- Awaluddin. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis Di Rsd Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020 Awaluddin. In *Jurnal Kesehatan Luwu Raya* (Vol. 7, Issue 1).
- Belete, K. G., Ashagrie, H. E., Workie, M. M., & Ahmed, S. A. (2022). Prevalence and factors associated with thirst among postsurgical patients at University of Gondar comprehensive specialized hospital. Institution-based cross-sectional study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00476-5>
- Conchon, M. F., & Fonseca, L. F. (2018). Efficacy of an Ice Popsicle on Thirst Management in the Immediate Postoperative Period: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 33(2), 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.03.009>
- Gulia, S., Kumari, V., & Khatri, N. (2019). Effectiveness of an Intervention Bundle on Thirst Intensity and Dry Mouth among Patients Admitted in ICU. *International Journal of Health*



- Sciences & Research (Www.Ijhsr.Org)*, 9(5), 397.
www.ijhsr.org
- Guyton A. C., & Hall J. E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (13th ed.). EGC.
- Ho, V., Goh, G., Tang, X. R., & See, K. C. (2021). Underrecognition and undertreatment of thirst among hospitalized patients with restricted oral feeding and drinking. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93048-4>
- Ibrahem, A., Seada, A., Abd, G., Younis, E.-H., & Eid, S. (2020). The Effect Of A Frozen Saline Swab On Thirst Intensity And Dry Mouth Among Critically Ill Post-Operative Patients At Tanta University. In *International Academic Journal of Health* (Vol. 1, Issue 2). http://www.iajournals.org/articles/iajhmn_v1_i2_189_201.pdf
- Koşar, M. N., & Görgülü, Ö. (2021). Incidence and mortality results of intestinal obstruction in geriatric and adult patients: 10 years retrospective analysis. *Turkish Journal of Surgery*, 37(4), 363-370. <https://doi.org/10.47717/turkjsurg.2021.5177>
- Lai, L., Zeng, L., Yang, Z., Zheng, Y., & Zhu, Q. (2022). Current practice of postoperative fasting: results from a multicentre survey in China. In *BMJ Open* (Vol. 12, Issue 7). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060716>
- Lee, C. W., Liu, S. T., Cheng, Y. J., Chiu, C. T., Hsu, Y. F., & Chao, A. (2020). Prevalence, risk factors, and optimized management of moderate-to-severe thirst in the post-anesthesia care unit. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73235-5>
- Martins, P. R., Fonseca, L. F., Rossetto, E. G., & Mai, L. D. (2017). Developing and validating the perioperative thirst discomfort scale. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016029003240>
- Mirantika, N., Danial, D., & Suprpto, B. (2021). Hubungan antara Usia, Lama Keluhan Nyeri Abdomen, Nilai Leukosit, dan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Kejadian Apendisitis Akut Perforasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 576-585. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.467>
- Nascimento, L. A. do, Garcia, A. K. A., Conchon, M. F., Aroni, P., Pierotti, I., Martins, P. R., Nakaya, T. G., & Fonseca, L. F. (2020). Advances in the Management of Perioperative Patients' Thirst. *AORN Journal*, 111(2), 165-179. <https://doi.org/10.1002/aorn.12931>
- Nascimento, L. A. do, Nakaya, T. G., Conchon, M. F., Garcia, A. K. A., Pierotti, I., Serato, V. M., & Fonseca, L. F. (2019). Prevalência, intensidade e desconforto da sede no paciente cirúrgico no pós-operatório imediato. *Revista SOBECC*, 24(2), 85-90. <https://doi.org/10.5327/z1414-4425201900020006>
- Nisa, S. A., Finansah, Y. W., Marlina, U., & Rochman, S. (2021). Differences Characteristics of Partial Bowel Obstruction and Total Bowel Obstruction in Ileus Patients at Dr. Soegiri Lamongan Hospital. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(1), 29. <https://doi.org/10.26714/magnamed.8.1.2021.29-34>
- Oztas, M., & Oztas, B. (2022). Effect of Spray Use on Mouth Dryness and Thirst of Patients Undergoing Major Abdominal Surgery: A Randomized Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 37(2), 214-220. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.04.018>
- Sherwood, L. (2018). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem* (9th ed.). EGC.
- Sjamsuhidajat, R., & Jong, W. de. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ dan Tindak Bedahnya* (4th ed.). EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Xiaolan, W. (2018). The Effect of Nursing Intervention of Postoperative Thirst in Patients after Laparoscopic Cholecystectomy. *American Journal of Nursing Science*, 7(3), 106. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180703.14>

