

Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di Ruang Melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Amalia Insani Putri¹ Bayu Brahmantia¹ Asep Muksin¹

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia



SENAL : Student Health Journal

Volume 3 No. 1 (2026) No. Hal. 11-20
©The Author(s) 2026

Article Info

Submit : 10 November 2025
Revisi : 11 Desember 2025
Diterima : 12 Januari 2026
Publikasi : 28 Februari 2026

Corresponding Author

Amalia Insani Putri
amaliainsaniputri@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

E-ISSN :-

ABSTRAK

Apendisitis adalah kondisi infeksi pada usus buntu. Beberapa kasus apendisitis memerlukan tindakan laparoskopi. Dampak dari apendisitis yaitu terjadi perforasi atau beresiko pecahnya usus buntu yang berisi nanah. Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara pembedahan dengan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah tindakan apendektomi mengakibatkan kerusakan jaringan dan rusaknya ujung-ujung syaraf yang menyebabkan nyeri. Penanganan nyeri secara non farmakologis salah satunya dengan terapi relaksasi nafas dalam. Tujuan studi kasus untuk mengetahui penerapan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi apendisitis. Metode yang digunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya. Hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri pada luka post op apendisitis, skala nyeri 6 (0-10), diagnosa keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, rencana keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam. Implementasi pemberian relaksasi nafas dalam diberikan sehari 3 kali dengan durasi 15 menit. Evaluasi selama 3 hari, masalah keperawatan teratasi dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 (0-10) nyeri ringan. Kesimpulan terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post op apendisitis. Disarankan bagi tenaga kesehatan terutama perawat dapat memberikan terapi relaksasi nafas dalam sebagai salah satu penanganan nyeri non farmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien post op apendisitis.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, relaksasi, nafas dalam, nyeri, apendiksitis

PENDAHULUAN

Penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang berkaitan dengan aspek kesehatan individu, pada kenyataannya masih belum sepenuhnya terlaksana secara optimal. Salah satu contoh nyata adalah kebiasaan sebagian masyarakat yang kurang mengonsumsi makanan berserat. Pola makan rendah serat ini dapat menimbulkan gangguan pada saluran pencernaan, seperti sumbatan pada organ usus buntu (appendiks). Kondisi tersebut dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bakteri secara berlebihan, sehingga memicu terjadinya inflamasi atau peradangan pada usus buntu, yang dikenal dengan istilah apendisitis (Aprilia, 2020).

Apendisitis adalah suatu kondisi yang menyebabkan infeksi umbai cacing. Dalam beberapa kasus ringan dapat sembuh tanpa komplikasi, namun banyak kasus memerlukan laparoskopi dengan mencoba mengobati umbai cacing yang terinfeksi. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, bisa berakibat fatal (Kowalak, 2011). Apendisitis merupakan peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab nyeri abdomen akut yang paling sering terjadi. Komplikasi yang biasanya terjadi yaitu adanya apendisitis perforasi yang dapat menyebabkan abses sehingga memerlukan tindakan pembedahan apendektomi (Kurniari et al, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden appendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Badan World Health Organization (WHO) di Asia insiden appendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi. Kejadian apendisitis di dunia sangat tinggi, angka mortalitas apendisitis 21.000, dimana jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ada sekitar 12.000 penduduk laki-laki dan 10.000 penduduk wanita. Prevalensi apendisitis akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. Menurut data yang telah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan tentang insiden apendisitis di Jawa Barat menunjukan bahwa pada tahun 2020 terdapat 5.980 kasus dengan 177 kematian dan jumlah penderita tertinggi ada di Kota Semarang, yakni 970 orang (Aprilliani & Syolihan, 2022). Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, pada 3 bulan terakhir

ditahun 2022 terdapat 157 kasus apendisitis. Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kejadian apendisitis di ruang Melati lantai 4 pada tahun 2023 sebanyak 206 kasus dengan rentang usia penderita apendisitis yaitu diantara 4 sampai 64 tahun dengan diagnosa keperawatan terbanyak yang di angkat merupakan nyeri akut.

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Namun demikian, pada masa kini penerapan gaya hidup sehat kerap sekali dipandang sebagai sesuatu yang merepotkan dan melelahkan oleh sebagian individu. Islam menegaskan bahwa prinsip moderasi (tawazun) dalam makanan dan minuman, sebagai bagian dari upaya menjaga Kesehatan leh karena itu, penerapan gaya hidup sehat sejatinya sejalan dengan nilai-nilai Islam yang mendorong umatnya untuk menjaga tubuh sebagai amanah dari Allah SWT. Islam memberikan tuntunan kepada Rasulullah SAW dan isyarat dalam Al-Quran untuk senantiasa melakukan pola hidup sehat sebagaimana firman Allah berikut:

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوا زَيِّنْكُمْ لِمَا عَمِلْتُمْ لِكُلِّ مَسْجِدٍ مِّنْ دُكَّانٍ وَّ لِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُوْنَ ۚ وَكُلُوْا وَشَرَّبُوْا وَلٰكِنَّ كِبٰرَ السُّعْيِ اِنَّهٗ لَشَدِيْدٌ ۚ ۝۳۱

“Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.” (QS. Al- A’raf/7: 31)

Ayat di atas menganjurkan pentingnya menjaga keseimbangan dalam kehidupan, termasuk dalam hal makan,minum, sehingga terhindar dari berbagai penyakit dalam, salah satunya penyakit usus buntu.

Hasil Studi pendahuluan di ruang melati 4, pasien post operasi apendisitis yang mengalami nyeri oleh tenaga medis hanya dilakukan secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik. Maka dari itu relaksasi nafas dalam ini bisa membantu menurunkan nyeri pada pasien post op apendicitis. Peran perawat dalam hal ini membantu klien memperoleh kontrol diri untuk

meminimalkan rasa takut yang disebabkan oleh rasa nyeri, penanganan nyeri dengan non farmakologi menjadi lebih mudah, simpel, tanpa efek yang merugikan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dan intervensi relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri di ruang melati 4 RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Metode

Metode yang digunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Hasil

1. pengkajian

identitas pasien ; nama ny e, umur 53 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan sltpa, pekerjaan irt (ibu rumah tangga) agama islam, suku/bangsa sunda , alamat legok, tanggal masuk 24 november 2024, tanggal pengkajian 25 november 2024.

2. Keluhan Utama

Pasien menegluh nyeri bekas luka post op appendisitis

3. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada tanggal 24 November 2024 pukul 15.30 WIB Ny. E diantar oleh keluarga ke IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan keluhan nyeri yang tak tertahan dibagian perut, setelah dilakukan observasi oleh perawat dan dokter pasien harus dilakukan tindakan operasi pada tanggal 25 November 2024 pukul 08.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 november 2024 pukul 16.00 WIB pasien mengeluh nyeri pada bagian luka post op, nyeri bertambah ketika beraktivitas, dan berkurang bila diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas sehingga aktivitas pasien harus dibantu.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mempunyai riwayat penyakit yang dialaminya sekarang.

5. Riwayat kesehatan keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

keturunan seperti hipertensi, DM, dan penyakit menular lainnya.

6. Riwayat psikososial dan spritual

Pada saat dikaji pasien berkomunikasi dengan baik dengan keluarga maupun perawat diruangan, pasien juga mengatakan sudah menerima dengan ikhlas penyakit yang dideritanya sekarang, tetapi pasien mengatakan ibadahnya menjadi terhambat.

7. Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 3. 1 Pola aktivitas sehari-hari

| no | aktivitas | sebelum sakit | ketika sakit |
|----|--|--|--|
| 1. | Makan -Frekuensi -Porsi -Makan alergi -makanan pantangan -Gangguan | 3x/hari 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada | 3x/hari 1 porsi tidak habis Tidak ada Tidak ada Mual |
| 2. | Minum - Frekuensi - Jumlah -Jenis - Gangguan | >5 gelas/hari | <5 gelas/hari |
| 3. | Eliminasi;BAB -frekuensi -Konsistensi -Warna -Bau -Gangguan Eliminasi; BAK -frekuensi -Jumlah -Warna -Kekeruhan -Gangguan | 1x/hari Lunak Kuning Khas feses Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 5-6x/hari ±1.000 cc/hari Kuning Jernih Tidak ada | Belum BAB Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 5-6x/hari ±900 cc Kuning Jernih Tidak ada |
| 4. | Istirahat tidur - Tidur siang jam, lama - Tidur malam jam, -pengantar tidur Gangguan | 2-3 jam 7-8 jam Tidak ada Tidak ada | 1 jam 5-6 jam Tidak ada Tidak ada |
| 5. | Personal Hygiene; -Mandi -Gosok GIGI -Cuci rambut, -gunting kuku | 2x/hari 2x/hari 2x/minggu 1x/minggu | 1x/hari (washlap) 1x/hari Tidak ada Tidak ada |

| | | | |
|----|--|---------|---------|
| 6. | Aktivitas secara keseluruhan; (mandiri, dibantu) | Mandiri | Dibantu |
|----|--|---------|---------|

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Kesadaran Dibantu : Composmentis GCS (15): E= 4 V=5 M=6 Tanda-tanda Vital : TD = 120/80 mmHg, N = 82x/menit, R = 22x/menit, S = 37,7°C, SPO₂ = 98%

b. Review of system
1) Sistem Pernafasan Inspeksi : bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak terdapat cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, tidak ada luka/lesi, tidak terpasang alat bantu nafas, respirasi 22x/menit. Palpasi : tidak ada nyeri tekan Perkusi : sonor Auskultasi : tidak ada bunyi nafas tambahan (vesikuler)
2) Sistem Pencernaan Inspeksi : Mulut bersih, Mukosa lembab, Lidah warna merah muda, Reflek menelan ada, Tidak terdapat alat bantu Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada area abdomen appendiktomi dan laparotomy luka operasi klien bersikap protektif Perkusi Auskultasi : Suara timpani : Bising usus terdengar lemah
3) Sistem Kardiovaskuler Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada edema, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada lesi, tidak terpasang alat bantu. Palpasi : tidak ada masa Auskultasi : bunyi jantung normal (lup dup)
4) Sistem Perkemihan Perubahan pola BAK menjadi sedikit, alat bantu kateter sudah dilepas, tidak dapat nyeri saat BAK.
5) Sistem Muskuloskeletal Inspeksi : ekstremitas atas simetris, terpasang infus ditangan kanan, ekstremitas bawah simetris, tidak terdapat luka. Palpasi : kekuatan otot 5 5 4 4

6) Sistem Penginderaan Inspeksi : mata = mata simetris, konjungtiva anemis, penglihatan baik. Penciuman : hidung simetris, keadaan bersih. Telinga : bentuk simetris, tidak ada lesi, pendengaran baik. Mulut : mukosa bibir kering.
7) Sistem Endokrin Inspeksi Palpasi : tidak terdapat pembesaran vena jugularis : Pembesaran tiroid tidak ada, Struma tidak ada
8) Sistem Persyarafan
a) Nervus olfaktorius / N I Penciuman baik, pasien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan parfum
b) Nervus optikus / N II Pasien dapat mengedipkan mata dengan spontan dan penglihatan baik, jarak pandang baik.
c) Nervus oculomotor / N III Adanya reflek rangsang pupil, mampu menggerakkan bola mata dengan baik.
d) Nervus trochlear / N IV Pasien mampu menggerakkan bola mata kesegala arah.
e) Nervus trigeminal / N V Pasien dapat mengunyah dengan baik.
f) Nervus abduksen / N VI Pasien mampu memutar bola matanya
g) Nervus fasialis / N VII Pasien dapat mengangkat alis

dan mengekspresikannya dengan senyuman.
h) Nervus vestibulokoklear / NVIII Pendengaran pasien baik.
i) j) Nervus glossofaringeus / N IX Pasien dapat membedakan rasa manis dan pahit Nervus vagus / N X Pasien dapat mengunyah dengan baik dan lidah dapat menyentuh langit-langit.
k) Nervus aksesoris / N XI Pasien dapat menggerakkan bahu dan melawan tekanan.
l) Nervus hipoglossus / N XII Bisa menggerakkan lidah dari sisi ke sisi lainnya.
9) Sistem Integumen Inspeksi : Turgor kulit baik, Terdapat luka operasi di abdomen, Tidak ada benjolan Palpasi : Akral terasa hangat.

9. Pemeriksaan Laboratorium

No RM : 23052444 Nama : Ny. E Tgl Registrasi : 24/11/2024 Tgl Hasil : 24/11/2024

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Laboratorium

| pemeriksaan | hasil | Nilai rujukan | satuan |
|-------------------|---------|--|-----------------|
| Hemoglobin | 12,7 | P : 12-16 ; L : 14-18 | g/dl |
| Hematokrit | 39 | P : 35-47 ; L : 40-50 | % |
| Leukosit | 14.500 | Bayi 1 hari 94.000-34.000 Dewasa : 4.000- 10.000 | mm ³ |
| Trombosit | 265.000 | 150.000-350.000 | mm ³ |
| Ureum | 62 | 15-45 | mg/dl |
| Kreatinin | 0,91 | P : 0,5-0,9 ; L : 0,7-1,20 | mg/dl |
| Natrium | 135 | 135-145 | mmol/l |
| Kalium | 3,8 | 3,5-5,5 | mmol/l |
| Calsium ion/total | 1,19 | 1,10-1,40 | mmol/l |

10. Penatalaksana Medis

Tabel 3. 3 Penatalaksana Medis

| n o | Nama Obat | Cara pemberian | dosis | fungsi |
|-----|---------------|----------------|----------|---|
| 1. | Ceftriaxon | IV | 2x1 gr | Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri, penyakit radang. |
| 2. | Metrodinazole | IV | 3X500 GR | Untuk mengobati berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri |

| | | | |
|----|------------|---------------|---|
| | | | naerob dan parasit tertentu. |
| 3. | Ranitidine | IV 2x1 amp | Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih |
| 4. | RI | IV 20 amp | Untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang. |
| 5. | Keterolac | IV 1x1 amp | Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat untuk jangka waktu pendek |

B. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa data

| Data | Etiologi | Masalah |
|--|--|---------------|
| Ds : pasien mengatakan nyeri dibagian Apendiksitis post mengatakan op, nyeri pasien seperti ditusuk-tusuk. Do : pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lemas, skala nyeri 6 (0-10), terdapat luka dibagian perut post op. | Apendiksitis Pembedahan apendiktomi Insisi Jaringan Terputusnya inkontinuitas jaringan Nyeri Akut | Nyeri Akut |
| Ds : pasien mengatakan ada demam, pasien mengatakan sedikit pusing, dan pasien mengatakan ada nyeri. Do : klien tampak lemas, | Luka Operasi Terputusnya Kontivitas Jaringan Resiko Infesi Jaringan kontak dengan dunia luar Tempat masuknya | Resiko Infesi |

| | | |
|---|--|--|
| terpasang infus RL ditangan sebelah kanan 20 tpm, Suhu 37,7c. | organisme Tidak adekuat pertahanan sistem imun | |
|---|--|--|

c. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis Inflamasi Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Nyeri Dibagian Post Op
2. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan Ditandai Dengan Lingkungan Terlalu Terbuka.

D.Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 5 Asuhan Keperawatan

| Diagnosa keperawatan | perencanaan Kriteria hasil | Intervensi |
|--|---|--|
| Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri | Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi -Identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi ,kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala Nyeri |
| Inflamasi Ditandai Dengan Pasien Mengeluh Nyeri Dibagian Post Op | menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun | - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri |

| | | |
|--|---|---|
| | | -Fasilitasi istirahat dan tidur -Edukasi -Jelaskan penyebab, periode,dan pemicu nyeri .Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan Teknik nonfarmakologis untukmengurangi nyeri -Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu. |
| Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Peningkatan Paparan Organisme Patogen Lingkungan Ditandai Dengan Lingkungan Terlalu Terbuka. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Demam menurun - Nyeri menurun | Pencegahan infeksi (1,1453) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknih aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkancara memeriksa kondisi luka |

| | | |
|--|--|--|
| | | atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |
|--|--|--|

Pembahasan

Asuhan Keperawatan 1. Pengkajian Pada tanggal 24 November 2024 pukul 15.30 WIB Ny. E diantar oleh keluarga ke IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan keluhan nyeri yang tak tertahan dibagian perut. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 november 2024 pukul 16.00 WIB pasien mengeluh nyeri pada bagian luka post op, nyeri bertambah ketika beraktivitas, dan berkurang bila diistirahatkan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas sehingga harus dibantu. Hal ini sejalan dengan Tim Pokja DPP PPNI (2017) bahwa nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Hal ini sejalan dengan Hidayat (2015) salah satu masalah yang paling dirasakan oleh penderita apendisitis adalah nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan Hasil pengkajian yang diperoleh dari kasus, penulis merumuskan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dibagian post op, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah (D.0077) dan risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ditandai dengan lingkungan terlalu terbuka (D.0142) . Nyeri akut diangkat karena pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak nyeri saat pasien dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu, nyeri yang dikeluhkan pasien post op apendiksitis berlokasi pada daerah kuadran kanan bawah abdomen, tepatnya di atas fossa iliaka kanan. Disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut, dan bila dibandingkan dengan Tim Pokja DPP PPNI (2017) ini sejalan dimana 80% data menurut SDKI terdapat

dikasuk. eneliti berasumsi bahwa dua diagnosa utama yang paling relevan dan mendesak untuk ditangani pada kasus Ny. E adalah nyeri akut dan risiko infeksi. Diagnosa nyeri akut diasumsikan muncul sebagai akibat langsung dari prosedur pembedahan yang melibatkan sayatan pada dinding perut, sehingga menimbulkan robekan jaringan dan aktivasi sistem saraf perifer.

3. Rencana Keperawatan Rencana keperawatan yang disusun pada kasus diawali dengan menyusun tujuan, kriteria dan intervensi. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, di tetapkan tujuan dan kriteria yang ingin dicapai yaitu tingkat nyeri menurun sedangkan untuk intervensi utamanya manajemen nyeri dan intervensi tambahannya terapi relaksasi nafas dalam. Tujuan dan kriteria pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun meringis menurun, skala nyeri berkurang 0-3, gelisah menurun. Intervensi utama yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan non farmakologinya terapi relaksasi nafas dalam dipilih karena teknik relaksasi nafas dalam ini mampu menurunkan nyeri, teknik ini membantu tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi ketegangan otot.

4. Implementasi Keperawatan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus dengan melaksanakan intervensi yang sudah disusun pada rencana keperawatan. Implementasi pada diagnosa nyeri aku berhubungan dengan agen pencedera fisik melakukan pemberian teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk mengurangi intensitas nyeri pada luka post op apendiksitis, sebelum diberikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam pasien ditanya terlebih dahulu adakah ada sesak atau tidak, kemudian klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua,tiga), lalu Udara dihembuskan perlahan lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman, lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga), Klien bernafas

beberapa kali dengan irama normal. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks. Perawat meminta klien mengkonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat. Klien mengulangi langkah keempat dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

5. Evaluasi Keperawatan Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (Nasution, 2020). Evaluasi asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 23 November s.d 25 November 2024 didapatkan hasil bahwa nyeri akut teratasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang dan dapat teratasi, pasien tampak tidak meringis, pasien tampak bisa lebih rileks dari sebelumnya, skala nyeri awal 6 (1-10) nyeri berat menjadi 2 (0-10) nyeri ringan. Hal ini disebabkan karena teknik ini bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatik, yang membuat tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi cemas. Sejalan dengan penelitian oleh Syahrani (2010), tentang pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi yang menunjukan bahwa intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian tehnik relaksasi nafas dalam mengalami penurunan nyeri dari nyeri ringan 26,67 ke 13,33%, nyeri, nyeri sedang 53,33 ke 20,00%, dan nyeri berat 66,67 ke 20,00% . Hal ini membuktikan ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post apendiktomi. Dan Dari hasil evaluasi dapat dibuktikan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dengan rata-rata penurunan nyeri 1 skala dari skala nyeri 7-5 dengan menggunakan skala nyeri NRS (Nurmeric Rating Scale).

Analisis Teknik Terapi Relaksasi Napas Dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post op apendiksitis Nyeri pasca operasi merupakan

rekasi fisiologis yang timbul akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan. Pada pasien pasca operasi apendiksitis, nyeri dapat menghambat mobilisasi, menurunkan kualitas tidur, serta menyebabkan kecemasan dan stres yang berlebihan. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam sangat penting untuk membantu mengontrol nyeri secara aman dan efektif tanpa ketergantungan pada obat. Teknik relaksasi napas dalam adalah metode yang bertujuan untuk menstimulasi sistem saraf parasimpatis guna menurunkan respon stres dan nyeri. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas secara 65 perlahan dan dalam melalui hidung, menahannya beberapa detik, lalu menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Proses ini meningkatkan oksigenasi jaringan, memperlambat denyut jantung, serta menurunkan ketegangan otot yang berkontribusi terhadap penurunan sensasi nyeri (Febriawati et., 2023) Sejalan dengan penelitian Henni Febriawati et al. (2023), pasien post operasi apendiktomi yang menjalani teknik relaksasi napas dalam dua kali sehari selama beberapa hari menunjukkan penurunan rata-rata skala nyeri dari 5,87 menjadi 3,20. Hasil ini dinyatakan signifikan secara statistik dan menunjukkan efektivitas intervensi tersebut dalam membantu pengelolaan nyeri. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan dari Mayasyanti Dewi Amir dan Poppi Nuraeni (2018) yang melaporkan bahwa pasien pasca operasi apendiksitis yang mendapatkan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan nyeri dari rata-rata 5,00 menjadi 3,00. Selain itu, Nabila Ramdhini dan Susmadi (2023) melalui studi kasus juga menunjukkan hasil serupa, di mana pasien mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4, 5 menjadi 2, dan 6 menjadi 4 setelah intervensi teknik relaksasi napas dalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri operasi yang dialami pasien post op apendiksitis pada Ny. E sebelum pemberian relaksasi nafas dalam skala nyeri 6 setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam selama 3 hari berturut-turut skala nyeri menurun menjadi 2.

Peneliti berasumsi bahwa teknik relaksasi napas dalam memiliki efektivitas yang dapat dibuktikan secara empiris dalam menurunkan skala nyeri pasien pasca operasi, sebagaimana terlihat dari studi-studi yang digunakan sebagai pembanding. Penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 2 pada Ny. E selama 3 hari berturut-turut diasumsikan bukan sekadar efek placebo atau sugesti, tetapi merupakan hasil dari mekanisme neurofisiologis yang valid. Asumsi ini diperkuat oleh penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa teknik ini mampu menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan meningkatkan oksigenasi jaringan. Peneliti juga mengasumsikan bahwa jika teknik ini diterapkan secara luas pada pasien pasca operasi, maka dapat mengurangi biaya penggunaan analgesik, menurunkan risiko efek samping obat, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang holistik.

Kesimpulan dan Saran

Peneliti mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Post Op Apendiksitis Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Data didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian luka post op, nyeri bertambah ketika beraktivitas, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul. Diagnosa keperawatan yang muncul nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Perencanaan disusun berdasarkan masalah yang muncul intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung terapi relaksasi napas dalam. Sedangkan intervensi utama risiko infeksi dilakukan pencegahan infeksi. Evaluasi semua masalah teratasi. 2. Peneliti mampu menerapkan terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post op apendiksitis di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan cara menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua, tiga), lalu Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan 67-68 nyaman, lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga), Klien

bernafas beberapa kali dengan irama normal. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks. Perawat meminta klien mengkonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat. Klien mengulangi langkah keempat dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat. Dilakukan selama 3 hari berturut-turut, untuk nyeri menggunakan NRS dan rata-rata penurunannya skala nyeri sebelum dan sesudah dengan skala nyeri awal 6 (0-10) menjadi 2 (0-10) nyeri ringan. 3. Peneliti mampu menganalisis terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post op apendiksitis bahwa terapi relaksasi nafas dalam ini bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang membuat tubuh menjadi lebih rileks dan mengurangi cemas.

Referensi

- Amir, M. D., & Nuraeni, P. (2018). Efektivitas terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendiktomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 22-27.
- Amir, M. D., & Nuraeni, P. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 3(1), 107-118.
- Arifuddin, A., Salmawati, L., & Prasetyo, A. (2017). Faktor risiko kejadian apendisitis di bagian rawat inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Preventif*, 8(1), 160-835.
- Ayuningtyas, K. (2022). Laporan kasus: Teknik relaksasi napas dalam pada pasien post apendektomi. *STIKes Mitra Keluarga*.
- Cristie, J. O., Wibowo, A. A., Noor, M. S., Tedjowitono, B., & Aflanier, I. (2021). Literature review: analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian apendisitis akut. *Homeostasis*, 4(1), 59-68.

Febriawati, H., Fatimah, F., & Widianingsih, I. (2023). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 5(1), 1–10.

Febriyani, R., & Laelasari, L. (2023). PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN POST-OP APENDIKSITIS: STUDI KASUS. *Journal of Nursing Practice and Science*, 2(1), 125-135.

Hera Tania, J., & Syahfitri, R. D. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 10(2).

Mangngi Wedjo, M. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada An. R. L Dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).

SDKI. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI. Setiya, V. I., So'emah, E. N., & Meuthia, R. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Appendicitis Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (Doctoral dissertation). SIKI. (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI.

SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1). DPP PPNI. Soumokil, Y., Pattimura, A. S., & Pattimura, A. J. (2022). Pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri post operasi apendiktomi. *Jurnal Anestesi Indonesia*, 3(2), 45–52.

Sudirman, A. A., Syamsuddin, F., & Kasim, S. S. (2023). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien

Appendisitis Di Ird Rsud Otanaha Kota Gorontalo. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 137-147. Susanti, E., Sulistini, R., & Anggraini, F. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Pasca Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 4(1), 56-61. Tania, H., & Syafriati, R. D. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy Tahun 2021. *Jurnal*

Kesehatan, 10(2). Widodo, W., & Qoniah, N. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 25-28.