

The Use of Deep Breathing Relaxation and Lavender Aromatherapy for Acute Pain Management in Post-Appendectomy Patients: A Case Study

Penggunaan Relaksasi Napas Dalam dan Aromaterapi Lavender Untuk Manajemen Nyeri Akut pada Pasien Post Apendektomi : Studi Kasus

Tika Aryanti¹, Dewi Siyanti²

¹⁻²Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding Author: tikaaryanti071003@gmail.com

Received: 25 Juni 2025; Revised: 27 Juni 2025; Accepted: 30 Juni 2025

ABSTRACT

Background: Appendicitis is an inflammatory condition of the appendix that requires surgical appendectomy. Post-appendectomy patients often experience acute pain that can interfere with the healing process, so effective pain management is needed. Goal: This study aims to describe the management of acute pain in post-appendectomy patients through pain management at Pandan Arang Boyolali Regional Hospital. Method: This study uses a descriptive method with a case study form using a nursing care approach. Data collection was carried out by alloanamnesis and autoanamnesis through interviews, observations and documentation studies including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation for 3 days of management. The unit of analysis in this study was one adult patient with post-appendectomy on the first day with the selection of criteria using the purposive sampling method. Result: After being managed with nursing care for 3 days, patients who experienced pain with a pain scale of 6 (moderate) were given deep breathing relaxation intervention and lavender aromatherapy for 15 minutes, resulting in a decrease in the pain scale to 3 (mild). Conclusion: Holistic pain management with pharmacological and non-pharmacological approaches is effective in reducing the intensity of acute pain in post-appendectomy patients. The application of deep breathing relaxation techniques and aromatherapy has been shown to help improve comfort and accelerate the healing process.

Key words: Acute Pain, Post Appendectomy, Pain Management, Deep Breathing Relaxation, Lavender Aromatherapy

ABSTRAK

Latar Belakang: Apendisitis merupakan kondisi peradangan pada usus buntu yang memerlukan tindakan bedah apendiktomi. Pasien post apendiktomi sering mengalami nyeri akut yang dapat mengganggu proses penyembuhan, sehingga diperlukan pengelolaan nyeri yang efektif. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendiktomi melalui manajemen nyeri di RSUD Pandan Arang Boyolali. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan bentuk studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan secara alloanamnesa dan autoanamnesa melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi selama 3 hari pengelolaan. Unit analisis pada penelitian ini, yaitu satu pasien dewasa

dengan post apendiktomi hari pertama dengan pemilihan kriteria menggunakan metode purposive sampling. Hasil: Setelah dilakukan pengelolaan dengan asuhan keperawatan selama 3 hari, pasien yang mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (sedang) diberikan intervensi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender selama 15 menit menunjukan hasil penurunan skala nyeri menjadi 3 (ringan). Simpulan: Pengelolaan nyeri secara holistik dengan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri akut pada pasien post apendiktomi. Penerapan teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi terbukti membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan.

Kata kunci: Nyeri Akut, Post Apendiktomi, Manajemen Nyeri, Relaksasi Napas Dalam, Aromaterapi Lavender

LATAR BELAKANG

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan keburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit-penyakit dalam tubuh kita (Sulistiyawati, 2020).

Apendisitis adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada usus buntu atau umbai cacing. Kondisi ini dapat menyebabkan pembentukan nanah dan, jika tidak segera ditangani, usus buntu dapat pecah, sehingga memerlukan tindakan pembedahan segera. Gejala yang muncul meliputi nyeri epigastrium di sekitar umbilikus, disertai muntah, mual, dan penurunan nafsu makan (Damanik et al., 2022).

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang dapat dipicu oleh berbagai faktor. Salah satu faktor utama adalah sumbatan pada lumen apendiks, yang dapat disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, atau cacing askaris. Selain itu, erosi mukosa apendiks akibat parasit seperti *Entamoeba histolytica* juga diduga dapat menyebabkan apendisitis. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kebiasaan mengonsumsi makanan rendah serat berperan dalam terjadinya konstipasi, yang kemudian dapat memicu apendisitis. Konstipasi meningkatkan tekanan intrasekal, yang menyebabkan sumbatan fungsional pada apendiks dan meningkatkan pertumbuhan bakteri flora kolon normal. Apendisitis dapat terjadi pada semua usia, meskipun jarang pada usia dewasa akhir dan balita. Kejadian apendisitis cenderung meningkat pada usia remaja dan dewasa. Rentang usia 20–30 tahun termasuk dalam kategori usia produktif, di mana orang seringkali terlibat dalam berbagai aktivitas. Sayangnya, pada usia ini, banyak orang mengabaikan asupan nutrisi makanan. Akibatnya, mereka dapat mengalami kesulitan buang air besar yang berkontribusi pada peningkatan tekanan di rongga usus dan akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks (Arifuddin et al., 2017).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus apendisitis di Indonesia pada tahun 2020 meningkat sebesar 3,35% yaitu sebanyak 621.435 kasus, dibandingkan dengan 596.132 kasus pada tahun 2019 yang memiliki persentase 3,36%. Ini menunjukkan bahwa apendisitis menjadi penyakit tidak

menular paling umum kedua di Indonesia (Haryanti et al., 2023). Di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018, dilaporkan angka kasus apendisitis berjumlah 5.980 orang, yang diantaranya 177 menyebabkan kematian. Data kasus apendiktomi di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali (2025) selama 6 bulan terakhir tercatat penderita apendiksitis berjumlah 69 orang. Data tersebut mencakup jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 dan Perempuan sebanyak 38. Pasien yang dirawat dengan tindakan operasi apendiktomi sebanyak 60 orang, dan yang hanya rawat jalan sebanyak 9 orang. Pasien dengan tindakan laparaskopi sebanyak 41 orang dan dengan tindakan laparatomi sebanyak 19 orang.

Apendisitis yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perforasi, peritonitis, dan pylephlebitis. Satu-satunya cara untuk menangani kondisi ini adalah melalui pembedahan apendektomi. Apendektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat apendiks yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko perforasi. Prosedur pembedahan ini sering kali menyebabkan nyeri pada pasien, sehingga memerlukan penanganan khusus (Afriani & Fitriana, 2020).

Nyeri yang dialami individu setelah menjalani tindakan operasi dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap proses penyembuhan. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan penanganan segera sangat penting untuk mengurangi nyeri pasca operasi. Penanganan nyeri dapat dilakukan melalui metode farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan nyeri secara farmakologis melibatkan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik dan anestesi (Simamora et al., 2021).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik yang paling banyak digunakan untuk manajemen nyeri. Teknik relaksasi dengan nafas dalam merupakan tindakan asuhan keperawatan yang mengajarkan pasien untuk melakukan teknik pernapasan dalam secara perlahan, dengan menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan. Teknik pernafasan relaksasi ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah. Relaksasi pernapasan dalam dilakukan dengan mengajarkan pasien untuk mengambil napas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit yang dirasakan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan sangat efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi, serta terbukti efektif dalam menurunkan adaptasi respon nyeri pada pasien (Soumokil et al., 2023).

Teknik Aromaterapi yaitu terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan beraroma untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu jenis aromaterapi yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender, yang mengandung komponen utama linalool dan linalyl asetat. Komponen ini meningkatkan gelombang alfa di otak, yang merangsang pelepasan hormon endorfin, sehingga menciptakan keadaan rileks atau menenangkan, serta membantu mengatasi gangguan tidur dan depresi. Jika aromaterapi tidak diberikan, nyeri dapat meningkat menjadi skala berat (Afriani et al., 2020).

Perawat berperan aktif dalam pengelolaan nyeri akut pasien post apendiktomi melalui pendekatan holistik yang meliputi pengkajian nyeri, edukasi, implementasi teknik relaksasi nafas dalam, aromaterapi, serta evaluasi efektivitas intervensi. Pendekatan nonfarmakologis ini terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi. Latar belakang berisi alasan pengambilan judul penelitian, dan hal-hal lain yang mendasari penelitian ini. Bisa berasal dari data primer ataupun data sekunder. Selain itu dalam latar belakang juga berisi tujuan penelitian dan rangkuman kajian teoritik yang berikaitan dengan masalah yang diteliti (Prasetyo dkk., 2021). Panjang latar belakang sekitar 2-3 halaman. Diketik menggunakan font arial 12 pt, spasi 1,5 (Altová dkk., 2021).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian yang menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian metode deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memaparkan suatu fenomena, objek, atau kejadian secara sistematis, faktual, dan akurat tanpa melakukan pengujian hubungan sebab-akibat atau hipotesis. Metode ini fokus pada pengumpulan data yang menggambarkan karakteristik variabel secara rinci dan detail sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan (Abdullah K, 2018).

Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah pasien Post Apendiktomi sebanyak 1 pasien yang dirawat di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan metode purposive sampling yang memenuhi kriteria sebagai berikut: Pasien dengan Post Apendiktomi hari ke 1, Pasien Dewasa, Pasien dengan kesadaran penuh (composmentis), Pasien bersedia untuk menjadi responden.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa format asuhan keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi pada pasien post op Apendisitis dengan menggunakan alat tulis. Penulis dalam pengambilan kasus melakukan pengelolaan asuhan keperawatan dan pemeriksaan fisik pada pasien nyeri. Pengelolaan dilaksanakan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: Wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

Penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali, dilakukan setelah Ethical Clearance diterbitkan oleh pihak RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nomor 082 / RSPA / KEP / EC / 2025 pada 07 Februari 2025. Penulis melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi informed consent (persetujuan menjadi responden), anonimity (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan). Etika yang mendasari penyusunan penelitian ini terdiri dari: Informed concent, Anonimity, Confidentiality.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kasus ini merupakan hasil selama 3 hari pengelolaan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 22 Februari 2025 dengan metode alloanamnesa dan autoanamnesa diruang Binahong RSUD Pandan Arang Boyolali. Pada saat pengkajian, Pasien berinisial Nn. Z, berusia 21 Tahun, dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan, sejak tanggal 17 Februari 2025. Pasien mengatakan nyeri secara terus menerus dan tidak buang air besar sejak tanggal 15 february. Pada tanggal 20 february 2025 nyeri semakin hebat dan akhirnya di bawa ke IGD RSUD Pandan Arang Boyolali pukul 17.30, lalu disarankan untuk opname diruang Binahong agar dilakukan tindakan operasi. Tindakan operasi dilakukan pada tanggal 22 february 2025 jam 10.30. Setelah operasi pasien mengatakan nyeri saat bergerak, rasanya seperti tersayat sayat, dibagian perut post operasi. Pada saat dilakukan pengkajian post operasi apendiktomi pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 14.00 WIB data yang didapatkan yaitu pasien mengeluh nyeri pada area post operasi. P: Nyeri bertambah saat bergerak, duduk dan batuk, Q: Nyeri seperti tersayat-sayat, R: Terletak dibagian perut kuadran 4 dengan 3 titik insisi, S: 6 (Sedang) T: Nyeri

muncul saat efek anestesi habis, nyeri hilang timbul. Didapatkan data Objektif yaitu terdapat luka insisi 3 titik panjangnya kurang lebih 3 cm dibagian perut kuadran 4, pasien tampak meringis, gelisah dan tampak menjaga area lukanya. Saat dicek tanda-tanda vital hasilnya TD 126 / 85 mmHg, N 80 bpm, S 36.2 °C, RR 20x /menit, Spo2 98%. Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dirumah sakit, pasien juga mengatakan belum pernah mengalami kecelakaan, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan, pasien tidak mengonsumsi alkohol hanya kopi. Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menular dan penyakit menurun. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan atau apapun itu, makan biasanya 3x sehari dengan porsi sedang, biasanya orang tua dirumah masak sayur bening dan lauknya ayam/ikan. Sebelum sakit pasien mengatakan gemar memakan makanan yang pedas seperti seblak, cekec mercon dan mie pedas. Tetapi selama sakit makan hanya sedikit dan memakan makanan dari RS saja, pasien tidak mual, tidak muntah, pasien tidak memiliki gangguan mengunyah dan menelan. Selama di RS belum pernah BAB, tidak ada hemoroid, BB sebelum sakit 62 kg. Data objektif: BB/TB : 62 kg/160 cm, Bentuk tubuh normal, gigi bersih tidak terdapat pembesaran tonsil, inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan atau massa, auskultasi: Suara peristaltik usus terdengar sebanyak 14x/menit, suara abdomen tympani, palpasi: Abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat nyeri tekan dibagian area post operasi, perkusi: Suara abdomen tympani.

Diagnosis keperawatan didapatkan dari analisis data yang diperoleh pada saat pengkajian. Pengkajian yang telah didapatkan sebelumnya kemudian diolah menjadi analisis data yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif pasien mengatakan nyeri pada area post operasi, P: nyeri bertambah saat bergerak, duduk dan batuk, Q: Nyeri seperti tersayat-sayat, R: Terletak dibagian perut kuadran 4 dengan 3 titik insisi, S: 6 (sedang), T: nyeri muncul saat efek anestesi habis, nyeri hilang-timbul. Data objektif yang telah didapatkan adanya luka post operasi laparaskopi dibagian perut kuadran 4, pasien tampak meringis, gelisah dan tampak menjaga area lukanya. Saat dicek tanda-tanda vital hasilnya TD 126 / 85 mmHg, N 80 bpm, S 36.2 °C, RR 20x /menit, Spo2 98%. Berdasarkan data yang diatas, Sabtu 22 Februari 2025, penulis menetapkan diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Intervensi utama yang dilakukan adalah Manajemen Nyeri mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan Aromaterapi), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgetik. Dengan tujuan yang di harapkan adalah Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, dan gelisah menurun.

Implementasi dilakukan selama tiga hari. Setiap harinya penulis melakukan pertemuan dengan pasien. Hari pertama Sabtu, 22 Februari 2025. Pukul 14.00 WIB melakukan pengkajian terhadap pasien melalui wawancara dan observasi dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Pukul 15.05 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada pukul 15.25 WIB memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan Aromaterapi) selama 15 menit, fasilitasi istirahat dan tidur. Dan pukul 17.00 WIB mengkolaborasi pemberian analgetik sesuai advice dokter yaitu ranitidine 50 mg/ml, ketorolac 30 mg. Dilanjut hari kedua Minggu, 23 Februari 2025, penulis melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah disusun. Pada pukul 08.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada pukul 08.50 WIB memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan Aromaterapi) selama 15 menit, fasilitasi istirahat dan tidur. Dan pukul 12.30 WIB mengkolaborasi pemberian analgetik sesuai advice dokter yaitu ranitidine 50mg/ml, ketorolac 30mg. Pada hari ketiga Senin, 24 Februari 2025 pukul 09.15 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pukul 09.30 WIB memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan Aromaterapi) selama 15 menit. Dan pukul 12.30 WIB mengkolaborasi pemberian analgetik sesuai advice dokter yaitu ranitidine 50mg/ml, ketorolac 30mg.

Evaluasi dilakukan setiap hari. Evaluasi hari pertama pada hari Sabtu, 22 Februari 2025. Hasil yang didapatkan pada pasien yaitu nyeri dengan skala 6, pasien tampak meringis, gelisah dan tampak menjaga area lukanya, pasien sudah mulai diajarkan bagaimana cara teknik relaksasi nafas dalam dan teknik aromaterapi lavender. Dilanjut dengan Evaluasi dihari kedua Minggu, 23 Februari 2025, hasil yang didapatkan pada pasien yaitu nyeri sudah mulai berkurang dengan skala 4, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis saat berlatih jalan, tampak pucat, dan tampak melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri timbul. Evaluasi dihari ketiga Senin, 24 Februari 2025, hasil yang didapatkan pada pasien yaitu sudah mulai banyak perkembangan dari nyeri dihari pertama dengan skala 6 dan sekarang nyeri berkurang menjadi skala 3, dihari ketiga ini pasien mengatakan sudah banyak perubahan, dan mengatakan nyeri saat bergerak hebat saja, pasien juga mengatakan masih menerapkan teknik rileksasi nafas dalam dan teknik aromaterapi yang diberikan, pasien sudah tidak meringis, sudah tidak gelisah dan tampak lebih tenang dari hari sebelumnya.

Pengkajian merupakan suatu proses mengumpulkan data atau informasi pasien secara sistematis dan berkelanjutan termasuk mengorganisir data, validasi dan mendokumentasikan data pasien (Herniyatun et al., 2023). Hasil pengkajian post operasi apendiktomi pada hari Sabtu, 22 Februari 2025 pukul 14.00 WIB yaitu pasien mengeluh nyeri pada area post operasi. Luka operasi (insisi pembedahan) yang menyebabkan kerusakan integritas jaringan dan ujung-ujung saraf terputus atau rusak, sehingga menimbulkan rangsangan nyeri akut (Simamora et al., 2021) P: Nyeri bertambah saat bergerak, duduk dan batuk, Q: Nyeri seperti tersayat-sayat, R: Terletak dibagian perut kuadran 4 dengan 3 titik insisi, S: 6 (Sedang) T: Nyeri muncul saat efek anastesi habis, nyeri hilang timbul. Didapatkan data Objektif yaitu terdapat luka insisi 3 titik panjangnya kurang lebih 3 cm dibagian perut kuadran 4, pasien tampak meringis, gelisah dan tampak menjaga area lukanya. Saat dicek tanda-tanda vital hasilnya TD 126 / 85 mmHg, N 80 bpm, S 36.2 °C, RR 20x /menit, Spo2 98%. Menurut Ramandanty (2019) bahwa tanda dan gejala yang muncul pada pasien post operasi yaitu mengalami nyeri.

Nyeri memiliki hubungan yang erat dengan perubahan tanda-tanda vital (TTV) seperti tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh. Saat pasien mengalami nyeri, terutama nyeri akut, tubuh akan merespons dengan aktivasi sistem saraf simpatetik yang memicu pelepasan hormon stres seperti adrenalin. Hal ini

menyebabkan vasokonstriksi perifer, peningkatan denyut jantung (takikardia), peningkatan tekanan darah, serta peningkatan frekuensi pernapasan sebagai bagian dari respons fisiologis terhadap nyeri (Irman et al., 2021).

Untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, diagnosa keperawatan merupakan evaluasi klinis dari reaksi pasien menghadapi masalah kesehatan aatau proses kehidupan, baik yang aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan untuk menentukan dengan tepat reaksi unik pasien, keluarga dan komunitas terhadap masalah medis (PPNI, 2017). Nyeri akut menjadi diagnosa utama karena setelah diuraikan hasil pengkajian pada pasien, diagnosa yang diangkat menurut SDKI adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Dengan diagnosa keperawatan Nyeri akut, tanda dan gejala mayor yang didapatkan telah memenuhi syarat karakteristik nyeri akut yaitu, mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, dan gelisah. Ada juga tanda dan gejala minor yang didapatkan telah memenuhi syarat karakteristik nyeri akut yaitu, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah dan berfokus pada diri sendiri.

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan untuk meningkatkan, mencegah dan memulihkan kesehatan klien (PPNI, 2017). Penulis mencantumkan tujuan atau kriteria hasil pada Nn. Z yaitu dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Penulis merencanakan tujuan keperawatan kepada pasien Nn. Z menggunakan Stadar Luaran Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2017).

Berdasarkan tujuan dari kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu Manajemen Nyeri yang meliputi, Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Dalam implementasi keperawatan, tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana atau intervensi yang telah ditetapkan dengan tujuan mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan melalui intervensi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk Nyeri akut berhubungan dengan agen Pencedera Fisik dibuktikan dengan Pasien Mengeluh Nyeri yaitu: Tindakan pertama yang dilakukan yaitu mengkaji tanda-tanda vital. Pemeriksaan tanda-tanda vital ini meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernapasan. Hasil pengkajian pada kasus Nn. Z didapatkan Tekanan Darah Ny. S didapatkan hasil tekanan darah 126 / 85 mmHg, nadi 80 bpm, suhu 36.2 °C, RR 20x /menit, saturasi oksigen 98%. Tanda-tanda vital merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk menentukan status kesehatan. Kegunaanya digunakan sebagai informasi yang menunjukkan keadaan kesehatan sebagai indikator fungsi dasar pada tubuh yaitu untuk menilai kesehatan fisik secara umum, untuk mengidentifikasi gangguan medis akut, untuk menentukan apakah ada kemungkinan penyakit kronis (Nurelah & Mawardani, 2022). Tindakan yang ke-dua yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. Dari data yang didapatkan pasien mengatakan nyeri pada bagian post operasi, P : Nyeri bertambah saat bergerak duduk dan batuk, Q : Nyeri seperti tersayat-sayat R : terletak dibagian kuadran 4 dengan 3 insisi S : 6 (Sedang) T : Nyeri muncul saat efek anastesi habis, nyeri hilang timbul. Tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan, mengetahui perkembangan keluhan pasien dan menentukan lokasi nyeri dan skala nyeri (Pinzon, 2016). Tindakan yang ke-tiga yaitu mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Dari data yang didapatkan pasien mengatakan nyeri bertambah saat dibuat bergerak, duduk dan saat batuk sedangkan nyeri berkurang saat tiduran dan saat melakukan rileksasi nafas dalam disertai aromaterapi. Faktor yang memperberat nyeri bisa berupa aktivitas fisik tertentu, lingkungan yang tidak nyaman (misalnya suhu ruangan, kebisingan, pencahayaan), stres, kecemasan, kurangnya dukungan sosial, atau pengalaman nyeri sebelumnya yang buruk. Sedangkan faktor yang memperingan nyeri bisa berupa istirahat, teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat/dingin, pijatan, terapi musik, atau dukungan dari keluarga dan orang terdekat

(Asrawati, 2021). Tindakan yang ke-empat yaitu memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam dan Aromaterapi). Dari data yang didapatkan yaitu Pasien mengatakan “mau untuk diajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan menerapkan teknik aromaterapi lavender”. Sebelum mulai melakukan teknik relaksasi nafas dalam, penulis menyalakan lilin aromaterapi. Teknik Aromaterapi yaitu terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan beraroma untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu jenis aromaterapi yang sering digunakan adalah aromaterapi lavender, yang mengandung komponen utama linalool dan linalyl asetat (Afriani et al., 2020). Teknik pernapasan relaksasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang mengajarkan pasien untuk melakukan teknik pernapasan dalam secara perlahan, dengan menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskan napas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan oksigenasi darah. Relaksasi pernapasan dalam dilakukan dengan mengajarkan pasien untuk mengambil napas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit yang dirasakan (Soumokil et al., 2023). Tindakan yang ke-5 adalah memfasilitasi istirahat dan tidur. Dari data yang didapat pasien mengatakan bisa beristirahat dan tidur jika lampu dimatikan, penulis selalu mematikan lampu jika pasien ingin beristirahat dan meminta kepada keluarga untuk membatasi kunjungan pada pasien agar pasien bisa beristirahat dengan tenang. Memfasilitasi istirahat dan tidur pada pasien post operasi apendiktomi adalah upaya sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mendapatkan kualitas tidur yang baik selama masa pemulihan. Tindakan ini meliputi manajemen nyeri, teknik relaksasi, penggunaan aromaterapi, pengaturan lingkungan, serta edukasi pasien dan keluarga, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Dwi et al., 2022).

Proses evaluasi keperawatan adalah membandingkan hasil dari pengimplementasian tindakan keperawatan dengan kriteria tujuan yang sudah ditentukan, langkah akhir dari proses keperawatan, menilai tujuan dalam rencana perawatan tercapai atau tidak, menilai efektifitas intervensi keperawatan atau strategi asuhan keperawatan, menentukan efektif/tidaknya tindakan keperawatan dan perkembangan pasien terhadap masalah kesehatan (Rahmayanti et al., 2024). Hasil yang didapatkan pada pasien Nn. Z dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan teknik aromaterapi selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil

penurunan skala nyeri, sebelum dilakukan tindakan skala nyeri pasien 6, dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik aromaterapi skala nyeri menjadi 3. Penelitian ini dapat berjalan dengan lancar karna didukung oleh beberapa faktor diataranya Nn. Z dan keluarga kooperatif, terbuka mengenai data yang diperlukan oleh penulis, Nn. Z mampu melakukan dan mengulang tindakan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik. Kendala selama pengelolaan pada pengambilan data yaitu, pasien sering tidur ketika peneliti datang keruang pasien, sehingga waktu untuk melakukan intervensi menjadi tertunda.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengelolaan pada Nn. Z dengan Post Operasi Apendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali yang dilakukan pada tanggal 22-24 Februari 2025 dengan manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan aromaterapi, teknik relaksasi nafas dalam, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, dan memfasilitasi istirahat dan tidur dapat menurunkan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Hasil ini dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang banyak, pasien tampak sudah banyak perubahan, sudah tidak meringis, tampak lebih tenang, pasien sudah tidak gelisah, pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan menerapkan teknik aromaterapi lavender secara mandiri dan masalah nyeri teratasi.

Saran

Penulis selanjutnya diharapkan memperluas referensi terkait konsep penyakit post operasi apendiktomi dan manajemen nyeri, institusi pendidikan dapat menambah literatur keperawatan medikal bedah, masyarakat dianjurkan menjaga pola hidup sehat, serta rumah sakit agar terus meningkatkan mutu pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Sulistiyawati, R. (2020). *Pola Hidup Sehat dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Masyarakat* (1st ed.). Pustaka Sehat.

- Damanik, H., Surya Manurung, S., Sepadha, D., & Sagala, P. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Arifuddin, A., Salmawati, L., & Prasetyo, A. (2017). Faktor Resiko Kejadin Apendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 8, 26–333.
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Afriani, E., Fitriana, V., Akademi, M., Krida, K., Kudus, H., & Akademi, D. (2020). Penerapan Teknik Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 7(2).
- Simamora, F. A., Siregar, H. R., Jufri, S., & Hasibuan, E. S. (2021). Gambaran Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 27, Issue 1).
- Soumokil, Y., Said, A., & Janwar, A. (2023). Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Oprasi Apendiktomi Diruang UGD Puskesmas Latu. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 156–166. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.356>
- Abdullah K. (2018). Berbagai Metodologi dalam Penelitian. *Pendidikan Dan Manajemen*.
- Irman, Natasha, D., & Gayatri, D. (2021). Pengaruh Nyeri Pada Perubahan Tanda-Tanda Vital. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 625–633. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1926>
- Nurelah, & Mawardani, I. K. (2022). *Dasar-Dasar Layanan Kesehatan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital* (1st ed.).
- Pinzon, R. (2016). *Pengkajian Nyeri* (Edisi 1, Vol. 54). Betha Grafika Yogyakarta.
- Asrawati. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Nyeri dan Stres Fisik/Emosi. *Jurnal Kesehatan*.
- Dwi, S., Santoso, R. P., Dwi Agustin, V., Nurjanah, S., Kupang, P. K., Tenggara Timur, N., Bahrul, A., Jombang, U., & Timur, J. (2022). Penerapan Intervensi Berdasarkan Evidence Based Nursing: Nafas Dalam dan Genggam Jari Pada Pasien Post Appendectomy. In *Journal Well Being* (Vol. 7, Issue 2).
- Rahmayanti, C. R., Mahdarsari, M., Maurissa, A., & Yuswardi. (2024). *Pendokumentasi Asuhan Keperawatan*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>