



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Appendiktomy Ny. A dengan Masalah Keperawatan Nyeri dalam Penerapan Relaksasi Nafas dalam di Ruang Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi

Nursing Care for Post-Appendectomy Patient Mrs. A with Nursing Problems of Pain in the Application of Deep Breathing Relaxation in the Ar-Raudah Room, RSI Ibnu Sina Bukittinggi

Reval Yubastian¹, Junaidy S. Rustam²

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Email: revalyubastian4@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 21-08-2026

Revised : 23-08-2026

Accepted : 25-08-2026

Published : 27-08-2026

Abstract

Background: Appendicitis is an inflammation of the appendix that often requires surgical intervention in the form of appendectomy. One of the problems that often arise after surgery is acute pain due to incision and tissue damage. Uncontrolled pain can interfere with patient comfort, rest, and activities. One of the non-pharmacological actions that can be done to help reduce pain intensity is deep breathing relaxation techniques. Objective: Implement nursing care for post-appendectomy patients with pain nursing problems through the application of deep breathing relaxation techniques in the Ar-Raudah Room of RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Method: This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. A, 33 years old, post-appendectomy surgery. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation. Results: After pain management nursing care with deep breathing relaxation techniques, the pain scale decreased to 3/10. The pain problem was partially resolved and the intervention was continued. Conclusion: The application of deep breathing relaxation techniques as a non-pharmacological intervention in pain management can help reduce pain intensity in post-appendectomy patients. In the case of Mrs. A's pain scale decreased from 4/10 to 3/10 after the intervention. However, the pain was still partially resolved, so the intervention should be continued depending on the patient's condition.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Hypovolemia, Date Palm Juice

Abstrak

Latar Belakang: Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang sering membutuhkan tindakan pembedahan berupa apendektomi. Salah satu masalah yang sering muncul setelah tindakan pembedahan adalah nyeri akut akibat adanya insisi dan kerusakan jaringan. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu kenyamanan, istirahat, serta aktivitas pasien. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri adalah teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan: Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri melalui penerapan teknik relaksasi nafas dalam di Ruang Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. A, 33 tahun, post operasi apendektomi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri menurun menjadi 3/10. Masalah nyeri teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Kesimpulan: Penerapan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendektomi. Pada kasus Ny. A terjadi penurunan skala nyeri



dari 4/10 menjadi 3/10 setelah diberikan intervensi. Namun, masalah nyeri masih teratasi sebagian sehingga intervensi perlu dilanjutkan sesuai kondisi pasien.

Kata Kunci: Dengue Hemorrhagic Fever, Hipovolemia, Sari Kurma

PENDAHULUAN

Appendisitis adalah peradangan di appendix vermiformis, yang memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah terjadinya perforasi apendiks. Penyebab appendisitis Fekalit (Batu feses) yang mengoklusi lumen apendiks, Apendiks yang terpuntir, pembengkakan dinding usus, kondisi fibrosa di dinding usus, oklusi eksternal usus akibat adesi, infeksi organisme (Silaban, 2022). Penyakit usus buntu kerap meresahkan masyarakat dikarenakan tindakan pembedahan yang menyebabkan hilangnya usus buntu secara permanen. Pola pikir masyarakat masih mengaitkan kejadian penyakit usus buntu atau apendistis dengan kebiasaan mengonsumsi makanan pedas, kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung biji, serta efek menahan buang air besar (Ramadhani, 2021). Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (caecum). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Nuarif dan Kusuma, 2022).

Menurut World Health Organization di Amerika Serikat appendicitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2017 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2018 yaitu 739.177 orang hasil survey pada tahun 2018 angka kejadian appendisitis di Sebagian besar wilayah Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit appendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Sedangkan dari hasil survey Kesehatan rumah tangga di Indonesia, appendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatn abdomen lainnya (World Health Organization, 2018).

Dapartemen Kesehatan RI pada tahun 2018, jumlah pembedahan apendiktomi di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2019 sebesar 596.132 orang. Kejadian apendiktomi di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 sebesar 596.132 orang dengan presentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan presentase 3.53%. Apendiktomi merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2019 dan 2020.

Penyebab Apendisitis adalah adanya penyumbatan lumen oleh feses, pembesaran kelenjar apendiks dan benda asing. Sumbatan yang terjadi akan mengakibatkan distensi lumen yang akan memberikan keluhan mual, muntah, dan nyeri pada ulu hati. Tekanan pada dinding apendiks yang meningkat akan mengakibatkan perpindahan kuman dari lumen ke dinding apendiks, sehingga akan terjadi peradangan atau terkumpulnya pus di sekitar apendiks (Handayana & Adeodatus, 2020). Apendistis dapat terjadi karena peradangan akibat infeksi usus buntu atau umbai cacing (Apendiks). Infeksi ini bisa mengakibatkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan pembedahan segera untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan penelitian The Global Burden Of Disease study penurunan angka mortalitas ini diduga di pengaruhi oleh sistem kesehatan yang semakin membaik dalam mendiagnosis dan mengobati gejala akut (Hendrawati & Amalia, 2022).



Salah satu penatalaksanaan pasien dengan apendisitis adalah dengan pembedahan apendiktomi. Apendiktomi sendiri merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendik dan biasanya menimbulkan keluhan yang sering dirasakan setelah pasca pembedahan adalah nyeri yang hebat dan mempunyai pengalaman kurang menyenangkan (Mardiati dkk, 2022). Komplikasi yang dapat timbul dari apendisitis sendiri diantaranya adalah peritonitis, abses, adhesi, perfosi, masa apendikular, infeksi luka operasi (Elfira dkk, 2021).

Nyeri akut merupakan salah satu masalah yang penting sering dialami pasien pada periode post operatife apendiktomi. Nyeri tersebut terjadi akibat kerusakan jaringan dan insisi pembedahan yang merangsang reseptor nyeri sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Intensitas nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi dini, memperlambat proses penyembuhan, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Daulay & Simamora 2019). Masalah keperawatan yang muncul pada kasus preoperatif apendisitis adalah nyeri akut, hipertermia, dan ansietas, sedangkan masalahh keperawatan yang sering muncul pada pasien preoperative apenditis meliputi nyeri akut, risiko infeksi, dan risiko hypovolemia. Sebelum Tindakan pembedahan dilakukan, perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri, mencegah komplikasi preoperative, serta memberikan edukasi mengenai kondisi pasien, prosedur operasi, prognosis, dan rencana pengobatan. Edukasi yang memadai dapat meningkatkan pemahaman pasien dan membantu menurunkan tingkat kecemasan sebelum menjalani operasi (Soewito, 2020).

Nyeri adalah rasa tidak nyaman yang muncul karena adanya kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang mungkin terjadi. Nyeri bukan hanya soal fisik, tapi juga melibatkan perasaan dan pengalaman seseorang. Untuk mengurangi nyeri ada dua cara yaitu dengan obat (farmakologi) dan tanpa obat (non farmakologi). Cara farmakologi biasanya menggunakan obat pereda nyeri (analgesik). Sedangkan cara non farmakologi biasanya dilakukan dengan teknik relaksasi, latihan pernapasan dalam, atau teraapi lain. Pernapasan dalam membantu tubuh menghasilkan endorfin, yaitu zat alami mirip morfin yang bisa mengurangi rasa sakit. Endorfin bekerja dengan menekan sinyal nyeri yang dikirim ke otak (Sumarni & Maya, 2023). Relaksasi napas dalam adalah teknik sederhana dengan cara bernapas dan teratur. Pasien bisa melakukannya dengan menutup mata, bernapas pelan, lalu merasakan rasa nyaman yang muncul. Teknik ini bekerja dengan menghasilkan impuls yang dikirim melalui saraf tertentu, sehingga bagian substansia gelatinosa tertutup, akibatnya rangsangan nyeri terhambat dan rasa sakit berkurang (Ajiningtiyas et al., 2021).

Ada beberapa jenis teknik relaksasi, seperti relaksasi otot progresif dan relaksasi dengan pernapasan dalam. Latihan pernapasan dalam termasuk terapi non- obat yang dilakukan dengan mengatur napas secara perlahan dan terkontrol untuk membantu tubuh lebih rileks, sekaligus mengurangi rasa cemas dan stres. Salah satu bentuk asuhan keperawatan adalah relaksasi napas dalam, yaitu latihan di mana pasien diajarkan untuk menarik napas dalam, menahan sebentar, lalu menghembuskannya perlahan. Relaksasi ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, rasa bosan, dan kecemasan (Marsaid et al., 2025).

Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Appendiktomy Ny. A Dengan Masalah Keperawatan nyeri dalam penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Ruangn Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi”



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi dengan masalah keperawatan nyeri akut melalui penerapan teknik relaksasi nafas dalam. Penelitian dilaksanakan di Ruang Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi pada bulan Mei 2026 dengan subjek penelitian satu orang pasien, yaitu Ny. A, usia 33 tahun, dengan kondisi post operasi appendiktomi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Implementasi difokuskan pada manajemen nyeri melalui penerapan teknik relaksasi nafas dalam sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pasien. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A berusia 33 tahun dengan Post Op Appendiktomy dengan masalah keperawatan nyeri, kegiatan dilaksanakan selama dua hari berturut – turut mulai tanggal 19 Mei hingga 20 Mei 2026 di Ruang Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Berikut adalah uraian hasil pelaksanaan asuhan keperawatan:

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada klien Ny. H dengan diagnosa Appendicitis pada pemeriksaan abdomen klien terdapat gejala yang sama yaitu adanya nyeri lepas pada titik Mc. Burney hal ini sesuai dengan manifestasi klinis pada bab II bahwa terdapat nyeri lepas pada Mc. Burney. Nyeri ini berasal dari infeksi bakteri pada umbai cacing yang menyebabkan sekresi mucus berlebih pada lumen Appendic yang menyebabkan Appendic meregang dan mengakibatkan nyeri.

Dalam riwayat kesehatan sekarang dalam teoritis, untuk membantu klien mengutarakan masalah atau keluhan secara lengkap, pengkajian yang dapat dilakukan untuk mengkaji karakteristik nyeri bisa menggunakan pendekatan analisis symptom. Komponen pengkajian meliputi (PQRST). P (Paliatif/Provocatif) yang menyebabkan timbulnya masalah. Q (Quality dan Quantity) kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan, R (Region) lokasi nyeri, S (Severity) keparahan dan T (Timing) waktu, nyeri akan terlokalisasi di area operasi dapat pula menyebar di seluruh abdomen dan paha kanan dan umumnya menetap sepanjang hari. Nyeri mungkin dapat mengganggu aktivitas sesuai dengan rentang toleransi masing masing klien (doengoes & wahid, 2020).

Pada studi kasus hamper sama dengan pengkajian teoritis. Dalam pengkajian studi kasus untuk membantu klien mengutarakan masalah atau keluhan secara lengkap, pengkajian yang dilakukan untuk mengkaji karakteristik nyeri menggunakan pendekatan analisis symptom (PQRST). P = klien mengatakan nyeri saat bergerak. Q = nyeri seperti ditusuk tusuk. R nyeri pada daerah perut dikuadran kanan bawah. T = lama nyeri sekitar 30 detik sampai 1 menit.



Untuk proses dan pencatatan pengkajian lainnya hampir sama hanya saja penulis menggunakan format pengkajian yang berbeda akan tetapi isi dan maksudnya hampir sama dengan teoritis.

Pada pemeriksaan diagnostic pengkajian studi kasus penulis hanya mendapatkan bahwa klien hanya melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap pada tanggal 8 juni 2023 yaitu dengan hasil hemoglobin 9,6 g/dl, hematocrit 29.8%, trombosit = 362.000 mm³ leukosit=8.100/ml.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis menegakkan 3 diagnosa yang muncul pada Ny. A yaitu,

- a. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik d.d Pasien Tampak Meringis, Pasien Tampak Gelisah

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Diagnosa ini muncul karna adanya data penunjang yang klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah. P: klien mengatakan nyeri pada perut saat bergerak, Q: klien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, R: klien mengatakan nyeri pada luka yang berada pada perut bagian kanan, S: skala 4, T: klien mengatakan nyeri hilang timbul.

- b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan d.d pasien mengatakan sulit tidur dan sering terjaga

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebabnya adalah hambatan lingkungan (mis, kelembapan, lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan). Kurang kontrol tidur, kurang privasi, ketiadaan temn tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada klien diagnosa ditandai dengan hambatan lingkungan dikarenakan klien melalui tindakan apendiktomi.

- c. Resiko infeksi b.d produksi invasive d.d luka post op pada peut bagian kanan bawah

Resiko infeksi adalah beresio mengalami peningkatan. Resiko infeksi adalah resiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. aktor resiko dari resiko infeksi adalah penyakit kronis, efek prosedur invasive, mall nutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada klien diagnose resiko infeksi ditandai dnegan efek prosedur invasive dikarenakan klien melalui Operatif Apendiktomy.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil penyusunan dan penerapan rencana asuhan keperawatan pada pasien Ny. A pasca apendiktomi di Ruang Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Bukittinggi, intervensi keperawatan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang



meliputi kegiatan observasi, tindakan terapeutik, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Seluruh rencana tindakan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan, yaitu Nyeri Akut, Gangguan Pola Tidur, dan Risiko Infeksi, dengan penekanan pada penerapan teknik relaksasi nafas dalam sebagai intervensi non-farmakologis utama untuk penanganan nyeri.

Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen penyebab fisik (luka operasi) mengacu pada standar Manajemen Nyeri, yang meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pengukuran skala nyeri menggunakan metode NRS, pengenalan respons non-verbal pasien terhadap nyeri, serta identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Sebagai tindakan terapeutik, penulis memberikan teknik relaksasi nafas dalam sebagai intervensi non-farmakologis utama, disertai pengaturan lingkungan yang tenang, pengendalian suhu ruangan, pencahayaan, dan pembatasan jumlah pengunjung agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman. Selain itu, penulis juga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, memberikan penjelasan mengenai penyebab dan pemicu nyeri serta strategi meredakannya, menganjurkan penggunaan obat pereda nyeri sesuai anjuran, serta melakukan kolaborasi pemberian analgetik kepada tim medis apabila diperlukan.

Dalam pelaksanaannya, tidak seluruh intervensi yang tertuang dalam teori dapat diterapkan secara menyeluruh kepada pasien. Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang pada awal perawatan masih tampak kurang kooperatif menjawab pertanyaan secara lengkap, sehingga penulis memprioritaskan pendekatan komunikasi yang tenang dan penuh kesabaran agar pasien merasa nyaman dan terbuka. Meskipun demikian, inti dari intervensi yaitu pengajaran dan penerapan teknik relaksasi nafas dalam tetap terlaksana. Teknik ini dilakukan dengan cara mengajarkan pasien menarik napas dalam melalui hidung secara perlahan, menahan sejenak, kemudian menghembuskan melalui mulut secara teratur dan berirama. Penerapan teknik ini sejalan dengan konsep bahwa relaksasi nafas dalam dapat merangsang produksi zat endorfin alami dalam tubuh yang berfungsi menurunkan intensitas nyeri, serta menghambat jalur penghantaran rangsangan nyeri menuju otak sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman.

Hasil dari penerapan intervensi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pasien dari angka 4 menjadi 3 pada pengukuran hari kedua. Penurunan skala nyeri ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam memiliki manfaat nyata dalam membantu meredakan keluhan nyeri pasca operasi, meskipun penurunan belum mencapai angka yang sangat rendah karena nyeri akibat luka sayatan operasi masih memerlukan waktu penyembuhan jaringan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam secara signifikan mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca apendiktomi, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri tanpa ketergantungan penuh terhadap obat pereda nyeri.

Selanjutnya intervensi yang disusun untuk diagnosa gangguan pola tidur berfokus pada standar Dukungan Tidur, yang meliputi identifikasi pola aktivitas dan waktu tidur pasien, pengenalan faktor-faktor yang mengganggu kualitas tidur, serta identifikasi jenis makanan dan minuman yang dapat memengaruhi kenyamanan beristirahat. Sebagai tindakan terapeutik,



penulis melakukan modifikasi lingkungan perawatan seperti pengaturan pencahayaan, pengurangan kebisingan, pengaturan suhu ruangan yang nyaman, serta pembatasan jam kunjungan agar suasana kamar tenang dan mendukung istirahat. Selain itu, penulis juga membatasi waktu tidur siang, menyusun jadwal tidur yang teratur, serta memberikan penjelasan mengenai pentingnya pemenuhan waktu tidur yang cukup selama masa pemulihan kesehatan. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur serta membiasakan jam tidur yang teratur.

Dalam pelaksanaannya, penulis juga tidak menerapkan seluruh butir intervensi yang terdapat dalam teori secara keseluruhan, melainkan menyesuaikan dengan kondisi dan keterbatasan yang ada di ruang perawatan. Faktor utama yang menjadi penyebab gangguan tidur pada pasien ini adalah keluhan nyeri pada luka operasi yang muncul saat berubah posisi, sehingga penanganan nyeri melalui relaksasi nafas dalam juga secara tidak langsung membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. Evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa keluhan sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari masih dirasakan pasien namun frekuensinya mulai berkurang seiring dengan menurunnya intensitas nyeri. Hal ini membuktikan bahwa gangguan pola tidur pada pasien pasca apendiktomi sangat berkaitan erat dengan keluhan nyeri, sehingga penanganan nyeri yang tepat akan berdampak positif pula terhadap pemulihan kualitas tidur pasien.

Sedangkan pada intervensi yang disusun untuk diagnosa gangguan pola tidur berfokus pada standar Dukungan Tidur, yang meliputi identifikasi pola aktivitas dan waktu tidur pasien, pengenalan faktor-faktor yang mengganggu kualitas tidur, serta identifikasi jenis makanan dan minuman yang dapat memengaruhi kenyamanan beristirahat. Sebagai tindakan terapeutik, penulis melakukan modifikasi lingkungan perawatan seperti pengaturan pencahayaan, pengurangan kebisingan, pengaturan suhu ruangan yang nyaman, serta pembatasan jam kunjungan agar suasana kamar tenang dan mendukung istirahat. Selain itu, penulis juga membatasi waktu tidur siang, menyusun jadwal tidur yang teratur, serta memberikan penjelasan mengenai pentingnya pemenuhan waktu tidur yang cukup selama masa pemulihan kesehatan. Pasien juga diberikan edukasi untuk menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur serta membiasakan jam tidur yang teratur.

Dalam pelaksanaannya, penulis juga tidak menerapkan seluruh butir intervensi yang terdapat dalam teori secara keseluruhan, melainkan menyesuaikan dengan kondisi dan keterbatasan yang ada di ruang perawatan. Faktor utama yang menjadi penyebab gangguan tidur pada pasien ini adalah keluhan nyeri pada luka operasi yang muncul saat berubah posisi, sehingga penanganan nyeri melalui relaksasi nafas dalam juga secara tidak langsung membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. Evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa keluhan sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari masih dirasakan pasien namun frekuensinya mulai berkurang seiring dengan menurunnya intensitas nyeri. Hal ini membuktikan bahwa gangguan pola tidur pada pasien pasca apendiktomi sangat berkaitan erat dengan keluhan nyeri, sehingga penanganan nyeri yang tepat akan berdampak positif pula terhadap pemulihan kualitas tidur pasien.



4. Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam dalam Trimonika. Lara (2020). Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2011).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 15 Mei 2026 diruangan rawat inap Ar-Raudah RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada klien. Semua intervensi yang dipilih oleh penulis semuanya terimplementasikan semuanya walaupun masalah keperawatan belum teratasi semuanya, implementasi dari intervensi yang dipilih oleh penulis sudah didapatkan oleh klien.

Hambatan pada saat melakukan implementasi pada klien adalah pada saat pertama kali melakukan tindakan klien tampak tidak kooperatif dan juga keterbatasan dalam waktu untuk melakukan implementasi penulis tidak dapat memantau keadaan klien setiap saat karena penulis, hanya bisa melakukan tindakan keperawatan pada saat shift penulis saja.

Kemudahan dalam melakukan tindakan keperawatan penulis diberikan bimbingan dari pembimbing klinik untuk melakukan tindakan keperawatan seperti melakukan tindakan perawatan luka dan pemberian obat melalui intravena dan kelengkapan peralatan dalam melakukan perawatan luka seperti: pinset anatomis, pinset sirugis, bak instrument, kassa steril, gunting debridement, betadine dan NaCl. Penulis leluasa dalam tindakan keperawatan diruangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Craven Dan Himle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respons perilaku pasien. Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil tindakan hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri (Ali, 2020).

Hasil evaluasi keperawatan Post Appendiktomi pada klien dari diagnose yang muncul. Pada Post Operatif terdapat diagnose sebagian teratasi sebagian namun intervensi dihentikan karena pasien pulang.

Hasil evaluasi klien pada hari terakhir adalah diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, terputusnya ujung syaraf akibat Post Appendiktomi (prosedur operasi) ditandai dengan pasien tampak meringis pasien tampak gelisah. Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, klien tampak mempertahankan sikap protektif pada area nyeri.



Dan pada diagnose resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invansif dengan kriteria hasil 1. Kebersihan meningkat, 2. Kebersihan badan meningkat, 3. Kultur area luka membaik, 4. Kesulitan tidur menurun, 5. Bengkak menurun intervensi masih dilanjutkan. Pasien pulang pada tanggal 23 Mei 2026 jam 11.00 wib, pasien rencana kontrol tanggal 30 Mei 2026, untuk control lukanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. A dengan diagnosa pasca apendiktomi, dapat diketahui bahwa pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi pasien secara bertahap. Penegakan diagnosa keperawatan telah disusun mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan rencana tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta penetapan kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Pelaksanaan Keperawatan Indonesia (SP3).

Seluruh tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai rencana, dan hasil pengamatan menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien yang semakin membaik, terlihat dari penurunan skala nyeri pasien setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam serta tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan kepada pasien terbukti memberikan pengaruh yang baik dalam menurunkan intensitas nyeri, sehingga kenyamanan pasien meningkat dan kualitas istirahat pun ikut membaik. Secara keseluruhan pelaksanaan asuhan keperawatan berjalan dengan baik dan tujuan asuhan telah tercapai, meskipun belum seluruh masalah teratasi sepenuhnya karena proses penyembuhan luka masih memerlukan waktu berkesinambungan.

Saran

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu tindakan rutin dalam penanganan nyeri pasca operasi karena cara penerapannya sederhana, aman, dan tidak menimbulkan efek samping. Bagi para perawat, disarankan agar tetap menerapkan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta secara rutin mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada pasien agar dapat dilakukan secara mandiri saat merasakan nyeri. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan dapat mempraktikkan kembali teknik relaksasi nafas dalam saat merasakan keluhan nyeri, senantiasa menjaga kebersihan luka operasi, serta memperbanyak asupan makanan bergizi guna mempercepat proses penyembuhan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti topik ini dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan jangka waktu pengamatan yang lebih lama agar dapat membuktikan efektivitas teknik relaksasi nafas dalam secara lebih mendalam dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., & Zakiudin, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn . R Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Appendisitis Post Appendiktomi Di Ruang Mawar 2 Rsud Dr . Soeselo Kabupaten Tegal. 1(4).
- Aditya, F., Satria, M., Kedokteran, F., Lampung, U., Bedah, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2024). *Apendisitis Akut Pada Pasien Dewasa : Ulasan Singkat Acute Appendicitis In Adults : Short-Review. 14*, 583–586.



- Akut, K. N. (2023). Penerapan Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Asuhan Keperawatan Klien Post Op Apendiktomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.
- Amalia Et Al., (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Post Op Laparatomi Apendisitis Akut. 1(2), 73–80.
- Being, J. W., Huda, A. R., Roni, F., Wahdi, A., Wijaya, A., & Fitriyah, E. T. (2022). *Kata Kunci: Nafas Dalam, Musik Klasik, Nyeri Akut, Appendicitis*. 7(2), 71–77.
- Berbasis, P., Nyeri, M., Pasien, P., Bedah, P., & Akut, D. N. (2026). *Jurnal Entitas Kesehatan*. 1298, 14–1
- Elyta, T., Oxyandi, M., & Mardalena, A. (2025). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Program Studi Diii Keperawatan. 10-30.
- Erita, C. A., Pratiwi, T. F., Wahdi, A., Roni, F., & Fitriyah, E. T. (2023). Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Op Apendiktomi Case Study : The Effectiveness Of Finger Grip Relaxation And Back Massage On Pain Intensity In
- Post-Appendectomy Apendisitis Adalah Salah Satu Kasus Dalam Nyeri Abdomen Akut Dan Harus Dilakukan. 11(2), 196–206
- Health, C., & Journals, C. (2024). *Efektivitas Mobilisasi Dini Dan Teknik Effleurage Massage*. 1(1), 34–43
- Henfa, H., Cruz, D., & Mayasari, D. (N.D.). *Aspek Klinis Dan Tatalaksana Apendisitis Akut*. 6(1), 79–83.
- Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Rivalda, A. D., Keperawatan, D., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2020). *Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*
- Laelasari, L. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Padap Asien Post-Op Apendiksitis: *Studi Kasus Ria Febriyani Informasi Artikel Abstrak*. 1(2), 125–135.
- Lee, M. S., Purcell, R., Mccombe, A., Frizelle, F., & Eglinton, T. (2023). Retrospective Cohort Study Of The Impact Of Faecoliths On The Natural History Of Acute Appendicitis. *World Journal Of Emergency Surgery*, 8, 1–6.
- Maumere, T. C. H. (2023). *Pengaruh Penerapan Therapy Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien The Effect Of Application Of Early Mobilization Therapy On Wound Healing Process In Post*. 10(1), 47–58.
- No, V., Juni, A., Diruangan, A., Rumah, B., & Prof, S. (2026). *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*. 03(01), 1029–1039
- Nurma, D., & Nurman, A. M. (2026). *Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiktomy*. 1, 163–168.
- Penerapan, E., Relaksasi, T., Dalam, N., Intensitas, T., Pada, N., Post, P., & Apendisitis, O. (2022). *Efektifitas Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Op Apendisitis*. 4(2).
- Potey, K., Kandi, A., Jadhav, S., & Gowda, V. (2023). *Study Of Outcomes Of Perforated Appendicitis In Adults : A Prospective Cohort Study*. January, 694–700.
- Ratu, P., Kencana, P., Yuliwar, R., & Hamarno, R. (2026). *Ju Rn A L Ke P E R A W A T A N Mu H A M M A D I Y A H Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi*. 11(1), 16–20.
- Ruangan, D., Rsud, K., Tahun, B., Aries, M. A., & Aprilla, N. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada An . A Dengan Post Op Apendisitis*. 3, 351–357.
- Rumah, D. I., Imanuel, S., Halim, W. A. Y., & Ilmu, J. (2024). *Pissn:2355-7583 | Eissn:2549-4864 Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan*. 11(8), 1609–1614.
- Sari, W., Astuti, I. A., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Esa, U. (2012). *Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi Di Ruang*



-
- Alamanda Rsud Tarakan*. 109–117.
- Sudirman, A. A., Syamsuddin, F., Kasim, S. S., Studi, P., Keperawatan, I., Muhammadiyah, U., Gorontalo, K., Relaksasi, T., & Dalam, N. (2023). *Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendisitis Di Ird Rsud Otanaha Kota Gorontalo*. 1(2), 137–147
- Soumokil, Y. (2023). *Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Ugd Puskesmas Latu*. 1(3), 156–166.
- Sofiyani, D. P., & Ishaq, R. M. (2025). *Gambaran Karakteristik Pasien Bedah Anak Dengan Apendisitis Di Rsd Gunung Jati Cirebon Periode Tahun 2021 Sampai Dengan Tahun 2024 Galenical Is Licensed Under A Creative Commons Attribution-Sharealike Penanganan Segera . Oleh Karena Itu , Penelitian Ini Meneliti Karakteristik Pasien Anak Dengan*. 4(6), 46–54.
- Tehnik, P., Nafas, D., & Dalam, R. (2018). *Penerapan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik Dalam Penanganan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis*. 5.
- Tisna, C. B., Brawijaya, A. J., Kasihan, K., Bantul, K., & Yogyakarta, I. (2025). *Efektivitas Terapi Dzikir Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Appendictomy Usia Remaja Menurut Kejadian Apendisitis Di Indonesia Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Ri Pembedahan Abdomen Lainnya Di Indonesia . Komplikasi . Tindakan Pembedahan Appendicitis Dinamakan Apendiktomi (Di Saverio Et Al ., Melalui Beberapa Mekanisme Psikologis , Fisiologis , Dan Spiritual (Langgeng Adi Santoso & Sri*. 3.