



PENGGUNAAN TEKNIK RELAKSASI *SLOW DEEP BREATHING* UNTUK MEMENUHI KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDEKTOMI (Studi kasus di RSUD Sleman)

Ratna Dwi Ronika¹, Catur Budi Susilo^{2*}, Umi Istianah³, Sapta RN⁴, Budi Ermawan⁵

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email : catursusilo44@gmail.com*

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Masalah utama pada post op apendektomi adalah nyeri. Salah satu intervensi manajemen nyeri secara non farmakologi adalah teknik relaksasi slow deep breathing (SDB). SDB dapat dilakukan dengan mudah, praktis dan dapat dilakukan oleh pasien post operasi Apendektomi. Tujuan penelitian ini menerapkan SDB pada asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman: nyeri pada pasien post apendektomi dalam menurunkan nyeri. Metode penelitian ini yaitu studi kasus pada dua pasien post operasi Apendektomi, instrument berupa SOP Teknik relaksasi SDB. Pengukuran intensitas nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS). SDB diberikan 2 kali sehari selama 15 menit dalam 3 hari. Hasilnya yaitu setelah dilakukan Teknik relaksasi SDB maka masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan terjadinya penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 2. Kesimpulannya yaitu SDB dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op apendektomi..</i></p>	<p>Diajukan : 12-11-2023 Diterima : 2-4-2024 Diterbitkan : 25-6-2024</p> <p>Kata kunci: Apendektomi, Nyeri, Slow Deep Breathing</p> <p>Keywords: Appendectomy, Pain, Slow Deep Breathing</p>
<p>Abstract</p> <p><i>The main problem in post op appendectomy is pain. One non-pharmacological pain management intervention is the slow deep breathing (SDB) relaxation technique. SDB can be done easily, practically and can be done by post-appendectomy patients. The aim of this research is to apply SDB to nursing care with comfort disorders: pain in post-appendectomy patients in reducing pain. This research method is a case study of two post-appendectomy patients, the instrument is the SDB relaxation technique SOP. Measurement of pain intensity with the Numeric Rating Scale (NRS). SDB is given 2 times a day for 15 minutes for 3 days. The result was that after using the SDB relaxation technique, the problem of acute pain nursing was resolved with a decrease in pain from a scale of 6 to 2. The conclusion was that SDB could reduce the intensity of pain in post op appendectomy patients.</i></p>	
<p>Cara mensitasi artikel: Ronika, R.D., Susilo, C.B., Umi Istianah, U., Sapta R.N, & Ermawan, B. (2024). Penggunaan Teknik Relaksasi Slow Deep Breathing untuk Memenuhi Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi (Studi kasus di RSUD Sleman). <i>IJOH: Indonesian Journal of Public Health</i>, 2(2), 198–208. https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH</p>	

PENDAHULUAN

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis atau dikenal di masyarakat sebagai peradangan usus buntu yang penyebabnya masih di perdebatkan. Apendisitis merupakan penyakit yang menjadi perhatian oleh karena angka kejadian apendisitis tinggi di setiap negara. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan insiden apendisitis didunia 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 (WHO, 2021). Kejadian Apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Kejadian apendisitis di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35% yang berarti adanya peningkatan yang menyatakan apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia. Pada tahun 2022 tercatat 270 pasien yang mengalami apendisitis dengan indikasi operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dan meningkat pada tahun 2023 dengan 474 kasus, sedangkan khususnya ruangan Alamanda 2, pada tahun 2022 terdapat 114 kasus dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 190 kasus.

Tindakan yang sering dilakukan untuk penanganan apendisitis yaitu apendektomi. Apendektomi perlu dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi lebih lanjut (komplikasi) seperti peritonitis atau abses. Prosedur pembedahan termasuk tindakan Apendektomi akan mengakibatkan terputusnya suatu jaringan (luka). Terjadinya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan plasma extravasion sehingga terjadi edema dan mengeluarkan bradikinin yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Masalah tersebut saling berkaitan dan apabila masalah-masalah tersebut tidak diatasi akan menimbulkan masalah yang makin kompleks.

Pada kasus klien dengan periode post operasi apendektomi dapat timbul berbagai masalah keperawatan meliputi: nyeri akut, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan dan kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan. Nyeri adalah perasaan tidak nyaman serta tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan tubuh baik aktual maupun potensial. Respon nyeri yang dirasakan pasien adalah akibat dari terjadinya kerusakan pada komponen syaraf. Reaksi yang dirasakan pasien terhadap nyeri meliputi perilaku seperti penarikan atau pertahanan serta reaksi emosi seperti menangis dan ketakutan. Rasa nyeri yang muncul mengganggu aktifitas harian terutama nyeri yang dirasakan hilang timbul. Respon nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, perbedaan tingkat nyeri disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam mempersepsikan nyeri yang dirasakan. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgetik. Terapi yang lain adalah non farmakologis meliputi manajemen nyeri, diantaranya penggunaan bimbingan antisipasi (*guide imagery*), teknik distraksi, stimulasi *kutaneus*, *biofeedback*, teknik relaksasi otot progresif, latihan *autogenic* dan teknik relaksasi *Slow deep breathing*. Manajemen nyeri yang dapat digunakan untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post operasi apendektomi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam/ *Slow deep breathing*. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa teknik relaksasi *Slow deep breathing* sangat efektif dalam menurunkan nyeri.

Teknik relaksasi *Slow deep breathing* merupakan salah satu terapi relaksasi yang mampu membuat tubuh menjadi lebih tenang, pikiran lebih rileks, harmonis, serta dapat mengatasi gangguan yang menyerangnya. Teknik relaksasi *Slow deep breathing* ini juga mampu menciptakan sensasi melepas ketidaknyamanan dan stress. Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal. Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman dan rileks. Penelitian yang lain mengenai pemberian terapi relaksasi *Slow deep breathing* untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien post apendektomi didapatkan hasil bahwa pemberian intervensi relaksasi *Slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi *Slow deep breathing*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi *Slow deep breathing* yang dilakukan sesuai dengan aturan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien apendisitis.

Berdasarkan latar belakang tersebut dan mengingat pentingnya penatalaksanaan tindakan non farmakologis dalam perubahan intensitas nyeri pasien post operasi apendektomi maka penulis tertarik untuk menerapkan terapi relaksasi *Slow deep breathing* untuk mengurangi rasa nyeri sesuai dengan evidence based practice dan menerapkan pada pemberian asuhan keperawatan Ny. F dan Tn. Ng dengan diagnosa Post Op Apendektomi. Terapi relaksasi *Slow deep breathing* hendaknya dapat digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri di rumah sakit khususnya pasien post operasi apendektomi.

METODE

Asuhan keperawatan ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yaitu menggambarkan keadaan pasien sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik *Slow deep breathing* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi apendektomi. Metode yang dilakukan dengan studi kasus pada dua pasien post operasi apendektomi yaitu pada Ny. F (26 th) dan Tn Ng (53 tahun) pada tanggal 26 Februari-1 Maret 2024 dengan pendekatan proses keperawatan melalui tahapan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Penerapan teknik relaksasi *slow deep breathing* dilakukan selama 2 kali sehari selama 15 menit dalam 3 hari. Instrumen yang digunakan adalah SOP Teknik relaksasi *SDB*. Pelaksanaan teknik relaksasi *Slow deep breathing* sebagai berikut: anjurkan rileks dengan menutup mata sambil atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, tarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik, Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil biarkan tubuh menjadi kendor dan rasakan betapa nyaman hal tersebut, tarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan, biarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam, Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri. Selama menjalani perawatan, pasien kooperatif dengan perawat dan profesi pemberi asuhan yang lain dan dukungan serta pendampingan keluarga dalam perawatan pasien menjadi faktor pendukung untuk mencapai hasil perawatan yang optimal pada pasien. Pengukuran intensitas nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS). Penilaian skala

NRS dapat dilakukan dengan sederhana dan mudah untuk dimengerti dan dibagi menjadi 3 bagian yaitu *no pain* (tidak nyeri) yang menunjukkan angka 0, *moderat pain* (nyeri ringan sampai dengan sedang) menunjukkan angka dari 1-5 dan yang terakhir *worst possible pain* (nyeri berat) menunjukkan angka dari 6-10. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu: Observasi: penulis mengobservasi atau melihat keadaan umum partisipan dengan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA :inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

Pengukuran: penulis mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran TTV dan skala nyeri dengan *NRS*; Wawancara: yang dilakukan adalah kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin; Dokumentasi: pendokumentasian dari mulai pengkajian, sampai dengan evaluasi dari tindakan. Data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan pendekatan analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan skala nyeri subyek I (Ny.F) adalah 6 dan skala nyeri subyek II (Tn.Ng) adalah 5. Setelah dilakukan teknik *Slow deep breathing* hari pertama yaitu skala nyeri 5 (skala nyeri sedang) kemudian hari kedua 4 (skala nyeri ringan) dan hari ketiga penerapan skala nyeri menjadi 2 (skala nyeri ringan). Skala nyeri subyek II (Tn.Ng) setelah dilakukan penerapan pada hari pertama yaitu skala nyeri 4 (skala nyeri ringan) dan pada hari kedua dan hari ketiga skala nyeri 2 (skala nyeri ringan). Berdasarkan hasil pengkajian skala nyeri sebelum dan setelah penerapan teknik relaksasi *Slow deep breathing* diatas, menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek.

Pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan teori dengan hasil asuhan keperawatan yang diperoleh mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan kepada dua klien yaitu Ny. F dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024 sampai dengan 28 Februari 2024, sedangkan Tn. Ng dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2024 sampai dengan 01 Maret 2024 di RSUD Sleman.

Pengkajian keperawatan dilaksanakan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil pengkajian pasien pertama (pasien Ny. F), pada tanggal 26 Februari 2024, pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi dengan P Agen pencedera fisik (adanya luka post op Apendektomi), Q: Seperti disayat-sayat, R: perut kanan bagian bawah menjalar ke pinggang, S: 6, T: terus-menerus. Sedangkan hasil pengkajian pada pasien kedua (pasien Tn. Ng), pada tanggal 28 Februari 2024, pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi dengan P Agen pencedera fisik (adanya luka post op Apendektomi), Q: Seperti disayat-sayat, R: perut kanan bagian bawah menjalar ke pinggang, S: 5 T: terus-menerus. Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan Apendektomi akan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka) dan akan merangsang nyeri, disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan *prostaglandin* dan *leukotriens* yang merangsang susunan saraf pusat, serta adanya plasma darah yang akan mengeluarkan *plasma extravastion* sehingga terjadi edema dan mengeluarkan *bradikinin* yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri, nyeri akan menimbulkan berbagai masalah fisik maupun psikologis. Pasien yang menjalani operasi appendiktomi pada umumnya mengeluh nyeri

pada luka operasi yang akan bertambah saat digerakkan atau ditekan dan umumnya berkurang setelah diberi obat dan di istirahatkan. Nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk dengan skala nyeri lebih dari lima (0- 10) dan skala yang sering digunakan yaitu skala NRS (*Numeric Rating Scale*). Nyeri akan terlokalisasi di daerah operasi dan pada umumnya menetap sepanjang hari.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan perbedaan skala nyeri pada kedua pasien dimana Ny. F dengan Skala nyeri 6 dan Tn. Ng dengan Skala Nyeri 5. Ambang batas nyeri dan toleransi nyeri setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, dan kondisi psikologis seseorang. Jenis kelamin memiliki peran penting dalam persepsi nyeri. Secara umum perempuan lebih merasakan nyeri dibanding laki-laki. Faktor biologi dan psikologis dianggap memiliki peran dalam mempengaruhi persepsi nyeri anatr jenis kelamin. Pada pasien perempuan ada hormon estrogen dan progesteron yang diketahui berperan dalam sensitivitas nyeri. Hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesteron berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Sedangkan untuk faktor psikologis, tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan berpengaruh terhadap nyeri karena perempuan cenderung berlebihan mengekspresikan nyeri dibanding dengan laki-laki. Berdasarkan penelitian lain, menyebutkan bahwa wanita lebih merasakan nyeri dari pada laki-laki ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri dan wanita kurang toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki, saat mengalami nyeri pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan, perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima rasa sakitnya.

Selain itu usia mempunyai peranan yang penting dalam mempersepsikan dan mengekspresikan rasa nyeri. Pada pasien dewasa tua menganggap bahwa nyeri merupakan komponen alamiah yang harus mereka terima dari respon penuaan, sehingga keluhan sering diabaikan, intensitas nyeri terkait dengan usia didominasi atau lebih banyak disebabkan oleh kesalahan persepsi, emosi yang labil, prasangka, dan sikap defensif, sehingga individu menutupi sensasi nyeri yang sebenarnya dirasakan. Skala nyeri awal pasien ke 2 adalah 5, Usia subyek (Tn. Ng) yaitu 53 tahun. Menurut analisa penulis usia Tn. Ng mempengaruhi dan memperberat terjadinya nyeri karena usia Tn. Ng masuk dalam kategori lansia awal namun dalam usia ini pasien lebih memilih untuk mengekspresikan nyeri dan lebih memilih untuk melaporkan nyeri.

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (terpotong dan prosedur operasi).

Definisi dari diagnosa 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan kedua pasien yaitu selama 3 hari. Nyeri ini dianggap sebagai keluhan utama yang dirasakan oleh pasien, sehingga diagnosa ini bersifat aktual dimana terdapat tanda dan gejala mayor sehingga

diagnosa ini bisa diangkat. Tanda dan gejala mayor pada kedua pasien adalah mengeluh nyeri dan tampak meringis.

Pasca operasi pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat nyeri yang tidak adekua. Nyeri bersifat individual dan dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya, mengubah kehidupan seseorang. Nyeri jika tidak teratasi akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, immobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya berfokus pada aktivitas menghilangkan nyeri, pasien kurnag berpartisipasi dalam aktivitas rutin, dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual. Diagnosis nyeri akut ini menjadi diagnosis utama karena nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan dampak terhadap fisik maupun psikis.

Perencanaan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) pada pasien Ny. F dan Tn. Ng adalah manajemen nyeri yaitu : 1)Tindakan observasi yang dilakukan adalah: identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri yang dirasakan pasien, identifikasi skala nyeri pasien dari skala 0-10, identifikasi respon nyeri *non verbal*, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 2) Tindakan terapeutik yaitu dengan memfasilitasi istirahat dan tidur dengan cara bantu pasien mengatur posisi istirahat tidur yang nyaman.3) Tindakan edukasi yang dilakukan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan tujuan dan manfaat terapi teknik relaksasi *Slow deep breathing*. 4) Tindakan kolaborasi yang dilakukan adalah kolaborasi pemberian analgetik dengan mengelola injeksi ketorolac 30mg/8jam secara intravena.

Hasil atau output yang diharapkan dari pemberian teknik relaksasi SDB sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yaitu skala nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik ($\leq 120/80$ mmHg), dan frekuensi nadi membaik (60-100x/menit).

Implementasi Keperawatan

Berikut ini implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam pada Ny. F dan Tn. Ng dengan intervensi keperawatan yang sudah ditentukan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Tindakan mandiri perawat yang dilakukan saat pemberian asuhan keperawatan pada Ny.F dan Tn. Ng antara lain melakukan monitoring tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi rate, nadi, saturasi oksigen dan keluhan nyeri) yang dilakukan secara kontinyu dan pemberian teknik *Slow deep breathing* 2 kali sehari setiap pagi dan sore,masing-masing selama 15 menit. Pelaksanaan teknik relaksasi *SDB* sebagai berikut: anjurkan rileks dengan menutup mata sambil atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang, tarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik, Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil biarkan tubuh menjadi kendor dan rasakan betapa nyaman hal tersebut, tarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan, biarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam, Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang

nyeri. Selama menjalani perawatan, pasien kooperatif dengan perawat dan profesi pemberi asuhan yang lain dan dukungan serta pendampingan keluarga dalam perawatan pasien menjadi faktor pendukung untuk mencapai hasil perawatan yang optimal pada pasien.

Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan pada Ny.F dan Tn.Ng berupa kolaborasi dengan ahli gizi untuk edukasi terkait diet pasien, kolaborasi dengan apoteker terkait edukasi obat yang diterima pasien, kolaborasi dengan dokter terkait program pengobatan untuk pasien. Semua rencana intervensi keperawatan yang disusun dapat dilakukan dengan baik ke pasien.

Penerapan evidence based practice yang diimplementasikan pada kedua pasien kelolaan yaitu terapi relaksasi *SDB* yang dilakukan saat nyeri timbul atau efek analgetik hilang dengan durasi 15 menit. Faktor penghambat selama penerapan teknik relaksasi *SDB* adalah ketika skala nyeri memberat atau pasien sangat kesakitan maka tidak dapat dilakukan terapi *SDB* namun sebaliknya penerapan teknik *SDB* pada kedua pasien ini adalah pasien kooperatif dengan perawat dan profesi pemberi asuhan yang lain dan dukungan serta pendampingan keluarga dalam perawatan pasien menjadi faktor pendukung untuk mencapai hasil perawatan yang optimal pada pasien.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan berfokus pada indikator yang ada pada rumusan tujuan, selanjutnya hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan. Tugas evaluasi keperawatan merupakan tugas wajib yang harus dilakukan perawat terhadap setiap pasien untuk mengukur apakah implementasi yang sudah diberikan memiliki hasil atau tidak.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan setiap hari selama 3 hari didapatkan hasil bahwa respon pasien baik dengan hasil perkembangan yang meningkat setiap harinya. Hasil evaluasi terkait nyeri pasien, pada hari terakhir yaitu :

1) Pasien Ny. F, hari Rabu 28 Februari 2024, pasien mengatakan :

P: nyeri pada daerah luka operasi apendektomi berkurang dari sebelumnya,

P: agen cedera fisik (post op apendektomi),

Q: nyeri seperti disayat-sayat berkurang,

R: perut kanan bawah menjalar sampai pinggang,

S: nyeri skala 2 (nyeri ringan),

T: nyeri hilang timbul, durasi 30 detik.

Pasien mengatakan selalu mempraktekan terapi relaksasi *Slow deep breathing* jika nyeri muncul, tekanan darah normal 112/78 mmHg, frekuensi nadi normal 79 kali per menit, dan frekuensi nafas normal 18 kali per menit, SP02 98%, S 36,5 °C, pasien tampak rileks. Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dan planning intervensi stop dan Pasien boleh pulang dengan *discharge planning*.

2) Pasien Tn. Ng, hari Jumat 1 Maret 2024, pasien mengatakan :

P: nyeri pada daerah luka operasi apendektomi berkurang dari sebelumnya,

P: agen cedera fisik (post op apendektomi),

Q: nyeri seperti disayat-sayat berkurang,

R: perut kanan bawah menjalar sampai pinggang,

S: nyeri skala 2 (nyeri ringan), T: nyeri hilang timbul, durasi 30 detik.

Pasien mengatakan selalu mempraktekan terapi relaksasi *Slow deep breathing* jika

nyeri muncul, tekanan darah normal 108/68 mmHg, frekuensi nadi normal 70 kali per menit, dan frekuensi nafas normal 16 kali per menit, SP02 98%, S 36,3°C, pasien tampak rileks.

Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan *Slow deep breathing (SDB)*. *SDB* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan korteks serebri sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh medulla oblongata. Napas dalam lambat dalam dapat menstimulasi respon saraf autonom yaitu dengan menurunkan respon saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respon parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas metabolic⁽¹⁸⁾. Efek relaksasi *SDB* dapat membuat responden merasa rileks dan menyebabkan seseorang mengalihkan perhatiannya yang membuatnya senang dan bahagia sehingga melupakan nyeri yang di alaminya. Inilah yang menyebabkan nyeri mengalami penurunan setelah dilakukan terapi relaksasi *SDB*.

Hasil implementasi teknik relaksasi *SDB* terhadap Ny. F yang dilakukan selama 3 hari berjalan sesuai yang diharapkan dimana sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi *SDB* nyeri yang dirasakan Ny.F termasuk dalam kategori nyeri sedang (skala 6) dan pada evaluasi hari pertama setelah dilakukan relaksasi *SDB* nyeri yang dirasakan Ny.F menurun menjadi kategori nyeri sedang (skala 5), skala nyeri hari kedua juga menurun menjadi kategori sedang (skala 4) dan pada hari terakhir yaitu hari ketiga setelah implementasi nyeri Ny.F menjadi kategori nyeri ringan (skala 2).

Hasil implementasi teknik relaksasi *SDB* terhadap Tn. Ng yang dilakukan selama 3 hari berjalan sesuai yang diharapkan dimana sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi *SDB* nyeri yang dirasakan Tn. Ng termasuk dalam kategori nyeri sedang (skala 5) dan pada evaluasi hari pertama setelah dilakukan teknik relaksasi *SDB* nyeri yang dirasakan Tn. Ng menurun menjadi kategori nyeri sedang (skala 4), skala nyeri hari kedua juga menurun menjadi kategori sedang (skala 3) dan pada hari terakhir yaitu hari ketiga tetap pada kategori sedang (skala 2).

Intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan. Hal ini karena pemberian teknik relaksasi *SDB* yang dilakukan secara benar dan berulang maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi *SDB* ini dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri. Teknik Relaksasi *SDB* memiliki signifikansi efek positif yang sangat tinggi pada pengurangan tingkat intensitas nyeri. Nosisepor (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan kemudian asam laktat tersebut merangsang serabut rasa nyeri.

Setelah pasien dinyatakan boleh pulang, untuk mengatasi nyeri dirumah, maka dilakukan *Discharge planning* berupa : 1) Berikan informasi yang jelas tentang penyakit,

tanda, gejala dan pengobatan. 2) Berikan informasi tentang obat yang diberikan, baik waktu minum obat, jumlah obat, efek samping yang mungkin muncul, cara minum obat saat di rumah. 3) Motivasi klien untuk mengkonsumsi daging, buah-buahan, sayur yang sehat. 4) Berikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan perawatan diri. 5) Motivasi keluarga pasien agar ikut memberi dukungan kepada pasien terkait pemulihan post operasi. 6) Tekankan agar pasien kontrol rutin sesuai jadwal, dan bila terjadi hal-hal yang tidak wajar, seperti nyeri yang tidak tertahan dan keluhan seperti sebelum pengobatan, segera periksa ke rumah sakit. 7) Anjurkan agar pasien banyak istirahat dan tidak melakukan aktivitas-aktivitas berat, mengatur jam tidur/tidak tidur terlalu malam dll. 8) Edukasi untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan latihan mandiri di rumah 2 kali sehari. 9) Edukasi untuk menggunakan teknik relaksasi *Slow deep breathing* selama 10-15 menit selama 2x sehari di rumah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada kedua pasien berupa penerapan teknik relaksasi *SDB* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post op Apendektomi di Ruang Alamanda 2 RSUD Sleman dapat menurunkan skala nyeri pada Ny. F dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan) dan pada Tn. Ng. dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan).

Pelaksanaan asuhan keperawatan pasien pasca operasi Apendektomi pada kedua pasien ini dilakukan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Data fokus P: nyeri post operasi Apendektomi, Q: nyeri seperti disayat-sayat, R: nyeri di perut kanan bawah menjalar ke pinggang, S: skala 5-6 (nyeri sedang) T: nyeri terus-meneus. Tekanan darah 118-122/68-78 mmHg, nadi 69-89x/mnt, suhu 36,5 °C, respirasi 18x/mnt, SPO2 97-99%. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah dua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur operasi (D.0077) ; Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142). Diagnosa utama yang muncul adalah nyeri akut. Perencanaan keperawatan yang disusun penulis berdasarkan pada pedoman buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) serta berdasarkan penerapan dari evidence based nursing. Intervensi utama sesuai keluhan pasien yaitu nyeri akut, maka diberikan manajemen nyeri berupa teknik relaksasi *SDB* serta terapi farmakologis injeksi ketorolac 30mg/8jam. Implementasi dilakukan pada pasien merujuk pada intervensi dan jurnal evidence based practice yang telah disusun sebelumnya yaitu penerapan teknik relaksasi *SDB*. Hasil evaluasi asuhan keperawatan selama tiga hari, seluruh diagnosis keperawatan tercapai sebagian. Diagnosis utama yaitu nyeri akut teratasi sebagian dengan pemberian terapi inj ketorolac 30mg/8 jam serta pemberian teknik relaksasi *SDB* dengan menilai skala nyeri pasien awal lima dan enam (sedang) menjadi skala dua (ringan). Hal tersebut didukung oleh beberapa faktor salah satunya adanya keyakinan pasien bahwa penyakit ada obatnya dan ingin segera sembuh, pasien rileks dan kooperatif serta dukungan keluarga. Kesimpulan, bahwa teknik relaksasi *SDB* sangat efektif menurunkan nyeri akut pasien.

Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang digunakan adalah POR (*Problem Oriented Record*) menggunakan SOAP (subjek, objek, analisa, planning).

Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan mendokumentasikan proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Semua tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien beserta respon yang dirasakan pasien dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien. Semua pendokumentasian menyertakan nama, tanda tangan, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan.

Penerapan teknik relaksasi *SDB* dilakukan sesuai dengan penelitian sebelumnya serta disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi ini efektif menurunkan nyeri pada skala nyeri sedang dan ringan, namun untuk nyeri hebat tetap memerlukan kolaborasi dengan pemberian terapi farmakologi analgetik. Pada pelaksanaannya peneliti mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat antar lain faktor pendukung: keluarga dan pasien kooperatif dalam penerapan intervensi, perawat ruangan mendukung dalam penerapan intervensi, pasien merasa nyaman saat melakukan teknik relaksasi *slow deep breathing*. Adapun faktor penghambatnya adalah Penulis kesulitan mendapatkan jurnal/ *evidence based practice* internasional terkait penerapan teknik relaksasi *Slow deep breathing* pada pasien post op apendektomi dalam kurun 5 tahun terakhir.

Sedangkan saran dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bagi pasien dan keluarga : dapat menggunakan teknik relaksasi *slow deep breathing* dalam mengurangi nyeri.
- b. Bagi perawat Ruang Alamanda 2 RSUD Sleman diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kasus *appendicitis* di Rumah Sakit.
- c. Bagi prodi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang penerapan teknik relaksasi *slow deep breathing* dalam mengurangi nyeri khususnya pada pasien *appendicitis* atau post operasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Amalina, A, Suchitra, A., Saputra, D. 2018. Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP
- Amir MD, Nuraeni P. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Lentera J Ilm Kesehat Dan Keperawatan*. 3(1):107-18.
- Awaluddin A. 2020. Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67-72
- Berman S, Koziar. 2012. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Haryanti M, Elliya R, Setiawati. 2023. Program Teknik Relaksasi Untuk Nyeri Akut Dengan Masalah Post Apendektomi Di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Urnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, Volume 6 Nomor 2:Hal 742-756.
- Hidayat E. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Appendicitis Yang Di Rawat Di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Indrawan, U. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Appendectomy Perlaparatomy

- Eksplorasi Dengan Nyeri Akut Diruang Marjan Bawah RSUD Dr. Slamet Garut.
- Induniasih, Hendarsih S. 2016. *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Muliantino, M. R., dkk. 2020. *Abstract Book The 7th Virtual Padjajaran International Nursing Conference. Psychological Responses Among Indonesian Nurses in the Outbreak of Covid-19 Pandemic*. Jatinagor: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Nurjanah, D. 2020. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Berhubungan Dengan Apendiktomi*.
- Parinduri JS. 2020. *Pengaruh Tekhnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal*. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2), 374–380.
- Rasubala, Lucky Tommy K, Mulyadi. 2017. *Pengaruh Tekhnik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUD*. Prof.Dr.R.D. Kandau, Dan Rs Tk Iii. R. W Mongisidi Telin. Manado. Vol 5 No 1.
- Rezkiki F, Kartika IR, Nugraha H. 2022. *Upaya Menurunkan Nyeri Gastritis Pada Remaja: Hypocomunication Pain Assesment, Stimulation And Healing Aplication (PASHA): Reducing Gastritis. Available from: <https://journal.irpi.or.id/index.php/sentimas/article/view/309>*
- Septiana A, Anik I. 2021. *Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Kota Metro*. *Jurnal Cendikia Muda*. Volume 1, Nomor 4.
- Tamrin IN, Maria Rosa E, Subagyo D. 2019. *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Op Apendisitis Di Rsud Sleman*.
- Widodo W, Qoniah N. 2020. *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates*. *Nurs Sci J NSJ* 1(1):25–8.
- Wijaya, W, Eranto, M, Alfarisi, R. 2020. *Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Apendisitis Akut Dengan Apendisitis Perforasi*.
- Zulfa, I. M., Ernawati, I, Handayani, W. 2019. *Studi Komparatif Efektivitas Seftriakson dibanding Kombinasi Seftriakson-Metronidazole dan Sefuroksim-Metronidazole pada Pasien Apendisitis yang Menjalani Apendiktomi*.