

EDUKASI MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN APENDISITIS DI RUANGAN PREOPERATIF INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD LABUANG BAJI

Juliana Febby Nasir, Suhermi, Arifuddin, Sajekti Tjahningrum

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: vebbyjuliananasir@gmail.com

Abstract

Appendicitis is one of the most common causes of acute abdomen that often requires surgical intervention. Acute pain and preoperative anxiety are the main problems that can affect both the physical and psychological condition of patients. Pain management through non-pharmacological education techniques, such as deep breathing relaxation, has been proven effective in reducing pain intensity and improving patient comfort. This case report to describe the implementation of pain management education in appendicitis patients in the preoperative room at the Central Surgical Installation of RSUD Labuang Baji. The method used was a case study of a patient diagnosed with appendicitis who experienced severe pain (scale 9) and anxiety before surgery. The intervention provided was education on deep breathing relaxation techniquesng a therapeutic communication approach, vital signs relaxation techniques using a therapeutic communication approach, vital signs observation, and monitoring of the patient's response. showed that after education and the application of deep breathing relaxation techniques, the patient experienced a reduction in pain intensity from scale 9 to scale 8, appeared calmer, and was more cooperative in facing the surgical procedure. However, anxiety was not fully resolved and still required further port. Pain management education with deep breathing relaxation techniques is effective in reducing pain levels and helping to alleviate anxiety in preoperative appendicitis patients. This intervention is recommended to be applied consistently by involving patients and their families, as well as being combined with other educational methods to achieve more optimal results.

Keywords: Appendicitis, acute pain, education, pain management, deep breathing relaxation.

Abstrak

Apendisitis merupakan salah satu penyebab abdomen akut yang sering membutuhkan tindakan pembedahan. Nyeri akut dan kecemasan pada pasien pre operasi menjadi masalah utama yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien. Manajemen nyeri melalui edukasi teknik nonfarmakologis, seperti relaksasi napas dalam, terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Laporan kasus ini. untuk menjelaskan pemberian edukasi manajemen nyeri pada pasien apendisitis di ruang pre operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Labuang Baji. Yang digunakan berupa studi kasus terhadap seorang pasien dengan diagnosa apendisitis yang mengalami nyeri berat (skala 9) dan ansietas sebelum operasi. Intervensi yang diberikan adalah edukasi teknik relaksasi napas dalam dengan pendekatan komunikasi terapeutik, observasi tanda vital, serta pemantauan respon

pasien. **Hasil:** menunjukkan bahwa setelah edukasi dan penerapan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dari skala 9 menjadi skala 8, tampak lebih tenang, serta lebih kooperatif menghadapi tindakan operasi. Namun, kecemasan belum sepenuhnya teratasi dan tetap memerlukan dukungan lanjutan. Edukasi manajemen nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam efektif mengurangi ansietas pada pasien apendisitis pre operasi. Intervensi ini disarankan untuk diterapkan secara konsisten dengan melibatkan pasien dan keluarga, serta dikombinasikan dengan metode edukasi lain agar hasil lebih optimal.

Kata kunci: Apendisitis, nyeri akut, edukasi, manajemen nyeri, relaksasi napas dalam.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Kesehatan dan gaya hidup dipengaruhi oleh perkembangan zaman. Salah satu contohnya, kurangnya konsumsi makanan yang berserat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga menyebabkan terjadinya masalah yaitu appendiksitis, Appendiksitis merupakan peradangan dari apendik periformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering dikenal oleh orang awam yaitu usus buntu, sebenarnya sekum. Appendiksitis penyebab umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, yang dilakukan dengan pembedahan abdomen darurat. (Jalalludin et al., 2024)

Apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah periumbilikus yang berhubungan dengan muntah. Nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah dalam waktu 2-12 jam, yang akan menetap dan diperberat saat berjalan atau batuk. Keluhan nyeri pada pasien biasanya dapat menghambat aktivitas sehari-hari dan menghambat kebutuhan rasa aman dan nyaman (Cahyaningrum, 2021). Insiden global appendicitis mencapai 229,9 kasus per 100.000 penduduk, dengan peningkatan sebesar 20,5%. Prevalensi tertinggi ditemukan anak-anak dan remaja menyumbang sekitar 12,93% dari total kasus appendicitis, dengan angka kejadian sebesar 109 per 100.000 (WHO, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kasus apendisitis meningkat dari 65.755 kasus pada tahun 2016 menjadi 75.601 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes, 2020). Prevalensi appendicitis di Indonesia mencapai 596.132 kasus atau sekitar 3.36% dari total populasi. enyusun enyusu, didapatkan bahwa pasien apendisitis tercatat sebanyak 495 orang (Setiawati Andi et al., 2023).

Data Rekam Medis Rumah Sakit Labuang Baji Makassar pada tahun 2025 dilaporkan bahwa terdapat akhsus apendisitis 47 orang dengan kasus Apendisitis. Pasien apendisitis mumnya memiliki keluhan nyeri abdomen, sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut untuk menangani masalah keperawatan nyeri akut. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, manajemen nyeri dapat diterapkan sebagai penatalaksanaan nyeri akut (PPNI, 2018). Nyeri yang tidak terkontrol

dengan baik akan berpengaruh terhadap fisik, perilaku dan aktivitas, Pada pasien preoperatif karena edukasi proses membantu seseorang dengan bertindak secara mandiri. Dalam manajemen nyeri terdapat 2 jenis penatalaksanaan yang dapat diterapkan, yakni secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologi untuk nyeri pada pasien yang dapat diterapkan *deep breathing exercise* atau.

Relaksasi napas dalam. Manajemen nyeri nonfarmakologi menggunakan relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi yang terbukti efektif menangani nyeri akut preoperasi. Terdapat beberapa penelitian terkait yang mampu dijadikan *evidence based practice* mengenai intervensi relaksasi napas dalam terhadap nyeri preoperasi, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Obar dan apyan 2022). Membuktikan bahwa intervensi relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh positif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien Intervensi manajemen nyeri yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi tubuh yang sakit serta meningkatkan kualitas hidup (Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, 2022).

Edukasi yang di gunakan dalam preoperatif dalam karya ilmiah. Yang akan di berikan kepada pasien merupakan bagian dari proses fisioterapi yang bertujuan memahami pasien terkait dengan kondisi kesehatannya. Edukasi Manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu, dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan secara farmakologi dilakukan dengan memberikan edukasi untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan secara non farmakologis terapi untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan Teknik manajemen nyeri seperti kompres hangat dan dingin, terapi, imajinasi terbimbing, Teknik relaksasi napas dalam. (Wati et al., 2020) Sehingga dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat suatu Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Edukasi menejemen nyeri pada pasien apendisitis di ruangan preoperatif instalasi bedah sentral RSUD Labuang baji Makassar”

KAJIAN TEORI

Apelndisitis atau usus buntu merupakan pelnyakit yang melnjadi pelnyelbab kelmatian yang paling tinggi di dunia, karelna angka keljadian pelnyakit apelndisitis tinggi di seltiap nelgara. Apelndisitis bisa telrjadi karelna pelradangan (Hidayat, 2020). Pelradangan bisa muncul selcara melndadak pada apelndiks atau usus buntu, usus buntu saluran usus yang ujungnya buntu dan melnonjol dari bagian awal usus besar atau selkum. Pelnyelbab apelndisitis inflamasi akibat adanya sumbatan lumeln apelndiks yang diselbabbkan oleh jaringan limfel, felkalit, tumor apelndiks, dan cacing askaris, sellain itu apelndisitis juga dapat telrjadi akibat adanya elrosi mukosa apelndiks karelna elnyusun selpelrti EL.Histolytica (Pelscador Prielto, 2022) Melnurut Hayati dan

Pawelnang (2021), ditinjau dari telori ada 4 faktor yang melpelngaruhi telrjadinya apelndisistis, diantaranya: Faktor biologi, diantaranya usia, jelnis kellamin, suku dan ras. Faktor lingkungan, diantaranya telrjadi akibat obstruksi lumeln akibat infelksi baktelri, virus, parasitel, cacing dan belnda asing selrta sanitasi linkungan yang kurang baik. Faktor pelrilaku, diantaranya pelrilaku asupan nutrisi yang relndah selrat yang dapat melpelngaruhi delfelkasi dan felkalit yang dapat melnyelbabkan obstruksi lumeln Faktor pelayanan Kelselhatan, baik dilihat dari pelayanan Kelselhatan yang dibelrikan oleh layanan Kelselhatan baik dilihat dari fasilitas maupun non fasilitas.

Secara patofisiologi, apendisitis berkembang dari inflamasi ringan hingga perforasi dalam 24–36 jam, disertai distensi akibat sekresi mukosa berkelanjutan, iskemia, pertumbuhan bakteri, hingga perforasi (Collins et al., 2021). Manifestasi klinis utama berupa nyeri perut yang awalnya terasa di epigastrium atau periumbilikal kemudian berpindah ke kuadran kanan bawah, disertai mual, muntah, anoreksia, serta tanda-tanda iritasi peritoneum seperti rebound tenderness, Rovsing's sign, Dunphy's sign, hingga psoas dan obturator sign (Craig, 2022; Jones et al., 2021; Liamda, 2025). Variasi anatomi apendiks dapat memengaruhi pola nyeri, terutama pada anak dengan letak retrocecal atau pelvis. Klasifikasi apendisitis dibagi menjadi akut dan kronik, di mana apendisitis akut ditandai radang mendadak dengan nyeri berpindah ke titik McBurney, sedangkan apendisitis kronik ditegakkan bila terdapat riwayat nyeri menetap lebih dari dua minggu dengan bukti fibrosis dan obstruksi lumen (Sjamsuhidajat & De Jong, 2022). Pemeriksaan penunjang meliputi urinalisis untuk menyingkirkan infeksi saluran kemih atau batu ginjal, pemeriksaan darah untuk melihat leukositosis dan peningkatan CRP, USG dengan sensitivitas >85% dan spesifisitas >90%, CT-scan dengan akurasi 95–98%, serta MRI sebagai alternatif untuk melihat tanda peradangan dan komplikasi (Brodsky, 2023; Petroianu, 2022; Warsinggih, 2022). Penatalaksanaan berfokus pada mengatasi obstruksi yang menyebabkan peningkatan tekanan intralumen, edema, invasi bakteri, dan kerusakan dinding apendiks. Proses yang berlanjut dapat berkembang menjadi apendisitis supuratif, gangrenosa, hingga perforasi, di mana risiko perforasi lebih tinggi pada anak karena omentum pendek dan dinding apendiks lebih tipis, serta pada lansia akibat gangguan pembuluh darah (Cahyaningrum, 2021; Smeltzer, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*descriptive case study*) pada pasien dengan luka abses di Praktik Mandiri Griya Afiat Kota Makassar. Proses dilakukan melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan. Intervensi yang diberikan adalah penerapan modern dressing Hydrophobic untuk

mencegah infeksi, serta epitel cream zinc untuk mempercepat re-epitelisasi dan regenerasi jaringan. Metode ini digunakan untuk menilai efektivitas kombinasi perawatan modern dressing dalam mempercepat penyembuhan luka abses.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pasien atas nama Ny.S umur 25 tahun, Alamat: Jln.Jelo wondo, status perkawinan: menikah, Pekerjaan: IRT, dengann keluhan utama: pasien mengatakan dirinya cemas akan oprasi yang di jalani, pasien juga mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawa. Riwayat keluhan utama: pasien datang ke RS Labuang Baji Makassar pada tanggal 9 Agustus 2025, pasien di bawa ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawa sejak 1 minggu lalu nyeri berat di rasakan sejak 2 hari lalu di sertai dengan mual muntah. Dari riwayat penyakit dahulu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi maupun diabetes melitus. Aspek psikologis, pasien tampak cemas dan mengungkapkan kekhawatiran mengenai hasil operasi. Perawat melakukan komunikasi terapeutik dan edukasi tentang prosedur operasi, termasuk tujuan, manfaat, serta kemungkinan komplikasi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan pasien. Pasien diminta melepaskan perhiasan, gigi palsu, kosmetik, dan benda logam lainnya. Sebagai langkah terakhir, dilakukan pengecekan surgical safety checklist sesuai standar WHO untuk menjamin keselamatan pasien selama prosedur. Pasien di antar dari ruang perawatan dan tiba di ruang pre oprasi, pada jam 10:15 Saat pasien dilakukan pengkajian di ruangan pre operasi Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut kanan bawa dengann skala nyeri 9 nyeri di rasakan seperti tertusuk-tusuk, Pasien mengatakan cemas dengan hasil operasi ini. Perawat mengganti pakian pasien, memasang masker dan cup kepala serta membaringkan pasien di tempat tidur sebelum di antar ke ruangan operasi. Pada pengkajian pre operatif diagnosa yang muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengann agen cedera fisiologis dan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dengann intervensi manajemen nyeri Setelah dilakukan pengkajian keperawatan maka didapatkan hasil klasifikasi data yang dibagi menjadi data subjektif dan data objektif. Adapun data subjektif yang didapatkan yaitu: Klien cemas dan Klien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawa, Provokatif: Nyeri di rasakan sudah 1 minggu lalu, Kualitas nyeri berat, Region: pada perut bagian kanan bawa, skala 9, Timing hilang timbul, mengeluh sulit melakukan aktivitas. Adapun data objektif yang didapatkan yaitu, klien mengeluh nyeri, didapatkan hasil pemeriksaan, TD: 120/70 mmHg, N: 101/menit, S: 36°C, P: 20x/menit, SpO2: 99%. Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh maka penulis menyusun analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan

kasus. Data Subjektif: klien mengeluh nyeri pada perut, Provokatif: nyeri sudah di rasakan selama 1 minggu, Kualitas: nyeri berat, Region pada perut bagian kanan bawa Saverity: skala 9, Timing: hilang timbul, mengeluh sulit melakukan aktivitas. Data Objektif yang didapatkan yaitu, Klien tampak cemas, klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, didapat hasil pemeriksaan, TD: 120/70 mmHg, N: 111x/menit, S: 36°C, P: 20x/menit, SpO₂: 99% Dari data data tersebut penulis merumuskan masalah berdasarkan data yang ditemukan pada pasien sehingga dapat menegaskan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan kecemasan Oleh karena itu, penulis dapat merumuskan masalah keperawatan sesuai dengan data tersebut yaitu manajemen nyeri. Diagnosa Keperawatan berdasarkan analisa data diatas terdapat 2 masalah keperawatan yang muncul dan disusun berdasarkan prioritas. Diagnosa Keperawatan utama adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Untuk diagnosa kedua yaitu, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar Informasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun. Intervensi yang diberikan yaitu perawat memberikan edukasi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang sedang dialami pasien. *Observasi:* Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri. *Terapeutik:* Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi untuk mengurangi rasa nyeri. *Edukasi:* Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. *Kolaborasi:* Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir kondisi akibat yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun. *Observasi:* Monitor tanda-tanda ansietas. *Terapeutik:* Pahami situasi yang membuat ansietas, Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan, Motivasi mengidentifikasi situasi yang kecemasan memicu. *Edukasi:* Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang memicu. Implementasi Keperawatan *Preoperatif* iagnosis Keperawatan: Nyeri Akut berhubungan. Dengan agen pencedera fisiologis.

Pada tanggal 12 Agustus 2025, dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien, Perawat memberikan intervensi untuk mengatasi masalah Nyeri pada pasien. Terlebih dahulu mengidentifikasi apakah pasien pernah menggunakan teknik relaksasi sebelumnya, kemudian memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh sebelum latihan dimulai. Selanjutnya, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam kepada pasien. Kemudian memberikan informasi tertulis sederhana tentang cara melakukan latihan relaksasi.

Setelah itu, perawat mendemonstrasikan teknik napas dalam: menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sejenak, lalu menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Pasien diarahkan untuk mencoba latihan dengan bimbingan langsung, kemudian dianjurkan untuk mengulangi latihan secara mandiri. Setelah latihan dilakukan, memonitor kembali tanda-tanda vital serta respon pasien. Pasien tampak lebih tenang.

Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan terpapar informasi. Pada tanggal 12 Agustus 2025, di lakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien, monitor tanda-tanda Ansietas, pasien masih terlihat cemas, pahami situasi yang membuat pasien Ansietas, pasien mengerti situasi yang membuat ansietas. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, pengkaji telah melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, pasien telah mengerti yang telah memicu kecemasan. Edukasi, Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, klien merasa cemas Latih teknik relaksasi telah melakukan teknik relaksasi napas dalam.

Evaluasi di lakukan pada tanggal 12/09/2025 . Nyeri Akut berhubungan. Dengan agen pencedera fisiologis. Di ruangan pre Operasi berdasarkan data pengkajian yang di dapatkan maka timbullah diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri Akut berhubungan. Dengan agen pencedera fisiologis *Subjective*: Pasien mengatakan nyeri jauh di rasa lebih ringan setelah intervensi relaksasi nafas dalam di berikan. *Objectiv*: ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun *assesment*: Risiko Nyeri Akut berhubungan. Dengan agen pencedera fisiologis tanda-tanda vital stabil dan tidak ditemukan gejala setelah dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam

Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan terpapar informasi. Di ruangan pre Operasi berdasarkan data pengkajian yang di dapatkan maka timbullah diagnosa keperawatan yaitu: Diagnosa keperawatan: Ansietas berhubungan terpapar informasi. *Subieuctive*: Pasien masih terlihat tampak mengalami cemas sebelum operasi *Objectiv*: Pasien nampak gelisah, Sulit berkonsentrasi, Tampak tegang *Assesment*: Ansietas Ansietas berhubungan terpapar informasi. Masalah Ansietas belum teratasi Intervensi dihentikan (pindah ke ruangan intra operatif). Hasil: pengkajian pada tanggal 12 Agustus, 2025 pada pasien Apendisitis engan pre operasi pasien mengeluh nyeri dengan skala 9, dengan tanda-tanda vital tekanan darah (TD) 120/70 mmHg, nadi (n) 111x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh pasien 36 °C. Setelah menerapkan manajemen nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam nyeri dirasakan menurun dari skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 8.

Pembahasan

Pemberian Edukasi manajemen nyeri di ruangan *Preoperatif* merupakan salah satu intervensi penting dalam praktik keperawatan. Edukasi ini tidak hanya membantu menurunkan nyeri tapi dapat mengurangi cemas. Pada kasus ini pasien dengan masalah apendisitis dengan keluhan nyeri pada bagian perut kanan bawa, pasien juga menunjukkan tanda-tanda ansietas karena akan menjadi oprasi. Hal ini di tujukan dengan hasil pengajian yang di dapatkan sebagai berikut, tekanan darah, TD: 120/70 mmHg, N: 111/menit, S: 36°C, P: 20x/menit, SpO2: 99%.

Pemberian edukasi menejemen nyeri sebelum pasien masuk ke ruangan *preoperatif* meliputi tentang cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan prosedur pembedahan. Edukasi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri dan tingkat kecemasan meningkatkan rasa aman dan nyaman pada pasien yang mengalami nyeri dan stres. Teori *Self-Care Orem* menjelaskan bahwa edukasi merupakan upaya perawat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya, sedangkan teori *Adaptasi Roy* memandang edukasi sebagai strategi adaptif terhadap stresor berupa pembedahan (Orem, 2001 dalam Butts & Rich, 2022). Teori *Health Promotion Model* dari Nola J. Pender juga mendukung pentingnya edukasi kesehatan. Pender menekankan bahwa perilaku sehat, termasuk kesiapan menghadapi operasi, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, dan dukungan yang diberikan (Pender, 2011 dalam Ewen & Wills, 2019).

Hasil penelitian yang mendukung menilitian Rafika Nur Nadianti dan Joyo Winardo (2023). Mengatakan bawah edukasi menejemen nyeri dapat memberikan efek ketenangan dan rasa nyeri yang di rasakan bisa terkontrol. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Mampuk & Mokoagow, 2023) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam merupakan cara yang paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri. Santos et al. (2020) juga melaporkan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi merasa lebih percaya diri dan kooperatif selama proses pembedahan. Namun, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang tidak sejalan. Lestari (2021) mengungkapkan bahwa edukasi yang diberikan hanya sekali dan terlalu dekat dengan waktu operasi tidak memberikan dampak signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien. Sementara itu, Nguyen et al. (2020) menemukan bahwa edukasi pre operatif tidak sepenuhnya efektif pada pasien dengan riwayat ansietas kronis atau pengalaman medis traumatis sebelumnya, sehingga faktor psikologis pasien tetap berpengaruh terhadap tingkat kecemasan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa efektivitas pemberian edukasi menejemen nyeri terhadap pasien sangat dipengaruhi oleh waktu pelaksanaan, metode penyampaian, dan kesiapan psikologis pasien. Edukasi yang diberikan dengan bahasa sederhana, secara bertahap, serta melibatkan keluarga pasien akan lebih optimal dalam

menurunkan Nyeri dan kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman. Pada kasus ini, edukasi terbukti mampu membuat pasien lebih kooperatif, rasa nyeri berkurang dan pasien merasa cemas berkurang, serta pasien memahami prosedur dan tanda-tanda yang perlu diwaspadai pasca operasi.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan edukasi manajemen nyeri, pasien dengan apendisitis menunjukkan gangguan rasa nyaman akibat nyeri pada perut bagian kanan bawa serta mengalami ansietas karena akan menjalani operasi untuk pertama kali. Hal ini ditunjukkan oleh keluhan tegang, gelisah, wajah tampak pucat, serta adanya peningkatan tanda-tanda vital berupa tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 111/menit, dan pernapasan 20x/menit. Sesudah diberikan edukasi pre operatif manajemen nyeri (relaksasi nafas dalam) di ruang *pre operative*, pasien mulai memahami prosedur yang akan dijalani, penyebab serta risiko yang mungkin terjadi, dan menyusun perawatan pasca operasi. Edukasi ini disampaikan dengan penyusunan sederhana dan kesempatan bertanya sehingga pasien lebih tenang, rasa cemas berkurang, serta tampak lebih kooperatif terhadap keperawatan. Pemberian edukasi manajemen nyeri dan Pemberian edukasi manajemen nyeri terbukti efektif dalam menurunkan ansietas, meningkatkan kenyamanan, mempersiapkan pasien secara psikologis sebelum pembedahan. Edukasi ini sesuai dengan teori keperawatan yang menekankan pentingnya dukungan informasi dalam meningkatkan adaptasi pasien terhadap medis. Dengan demikian, manajemen nyeri merupakan intervensi yang sangat penting dan sebaiknya diberikan secara konsisten pada semua pasien yang mengalami nyeri dan cemas karena relaksasi nafas dalam dapat meringankan nyeri dan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningrum, A. (2021). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Appendicitis Dengan Tindakan Operasi Apendektomi Di Ruang Operasi RSUD Bob Bazar Kalianda Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan*, 12–26.
- Collins, S. P., Storrow, A., Liu, D., Jenkins, C. A., Miller, K. F., Kampe, C., & Butler, J. (2021). No Title No Title No Title No Title. 167–186.
- Jalalludin, Yulianti, S., & Asrum, M. (2024). Implementasi teknik distraksi guided imagery terhadap tingkat ansietas pada pasien preoperasi apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(3), 1292–1303. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i3.4358>
- Liamda, P. (2025). Proyek Inovasi Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa/i tentang Appendicitis dan Cara Pencegahannya Melalui Media Leaflet di MAN 1 Makassar. 1(1).

Pescador Prieto. (2022).

Purnamasari Reeny, Irsandy Syahrudin Febie, Millaty Dirgahayu A., Iskandar Darariani, & Fadhila Fadhila. (2023). Karakteristik Klinis Penderita Apendisitis. *Umi Medical Journal*, 8(2), 117–126.

Terhadap, P., & Halusinasi, T. (2024). *Jurnal Madising na Maupe*, 2(1), 192–196.

Yohana Nona Fadila Weo, & Melkias Dikson. (2024). Asuhan Keperawatan Medical Bedah dengan Penerapan Teknik Effleurage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendiktomi di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 17–24.
<https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.967>