



NASKAH PUBLIKASI

DEEP BREATHING RELAXATION UNTUK NYERI POST OP HERNIA

INGUINAL LATERALIS. CASE REPORT

Oleh:

ANES SILVIA UTAMI

NIM: 2404104

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA
2025**

NASKAH PUBLIKASI

*DEEP BREATHING RELAXATION UNTUK NYERI POST OP HERNIA
INGUINAL LATERALIS: CASE REPORT*

Oleh:

Anes Silvia Utami

NIM: 2404104

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 03 September 2025

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners

Mengesahkan:

Pembimbing Akademik



Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Nimsi Melati.

Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN

DEEP BREATHING RELAXATION UNTUK NYERI POST OP HERNIA INGUINAL LATERALIS: CASE REPORT

Anes Silvi Utami¹, Nimsi Melati², Agustina Lafindasari³

ABSTRAK

ANES SILVIA UTAMI. *Deep Breathing Relaxation* untuk Nyeri Post Op Hernia Inguinal Lateralis: Case Report

Latar Belakang: Nyeri pascaoperasi adalah tantangan klinis yang signifikan, khususnya pada pasien pascaoperasi hernia inguinalis lateralis. Pengelolaan nyeri yang tidak optimal dapat menghambat pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi. *Studi Case* ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi non-farmakologis, yaitu Teknik *Deep Breathing Relaxation*, dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi hernia inguinalis lateralis, mengingat masih jarang ditemukan laporan kasus yang spesifik mengenai intervensi ini.

Gejala utama, intervensi terapeutik dan outcome: Pasien Tn. B, 67 tahun, mengeluhkan nyeri akut (skala 6) di area insisi setelah operasi hernia inguinalis lateralis. Intervensi terapeutik yang diberikan adalah teknik *Deep Breathing Relaxation*. Setelah dilakukan intervensi ini selama dua hari, skala nyeri pasien secara bertahap menurun dari 6 menjadi 3. Hasil ini menunjukkan bahwa *Deep Breathing Relaxation* efektif sebagai terapi komplementer untuk manajemen nyeri pascaoperasi.

Kesimpulan: *Deep Breathing Relaxation* merupakan intervensi keperawatan yang sederhana, aman, dan efektif untuk mengurangi nyeri pascaoperasi. Pembelajaran utama yang didapat adalah pentingnya mengintegrasikan pendekatan non-farmakologis ke dalam rencana perawatan untuk memberikan manajemen nyeri yang holistik, mengurangi ketergantungan pada analgesik, dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Kata Kunci: Nyeri pascaoperasi, hernia inguinalis, *Deep Breathing Relaxation*, manajemen nyeri

DEEP BREATHING RELAXATION FOR POSTOPERATIVE PAIN FROM LATERAL INGUINAL HERNIA: A CASE REPORT

Anes Silvi Utami¹, Nimsi Melati², Agustina Lafindasari³

ABSTRAK

ANES SILVIA UTAMI. *Deep Breathing Relaxation for Postoperative Pain from Lateral Inguinal Hernia: A Case Report*

Background: Postoperative pain is a significant clinical challenge, especially for patients who have undergone lateral inguinal hernia surgery. Suboptimal pain management can hinder recovery and increase the risk of complications. This case study aims to evaluate the effectiveness of Deep Breathing Relaxation, a non-pharmacological intervention, in reducing pain intensity in patients after lateral inguinal hernia surgery. There is a scarcity of Specific Case Reports on this intervention.

Main symptoms, therapeutic intervention, and outcome: The patient, Mr. B (67 years old), complained of acute pain (scale 6) in the incision area after lateral inguinal hernia surgery. The therapeutic intervention provided was the Deep Breathing Relaxation technique. After two days, the patient's pain scale decreased gradually from a 6 to a 3, indicating that the Deep Breathing Relaxation technique is an effective complementary therapy for postoperative pain management.

Conclusion: Deep Breathing Relaxation is a simple, safe, and effective nursing intervention for reducing postoperative pain. The main lesson learned is the importance of integrating non-pharmacological approaches into care plans to provide holistic pain management, reduce dependence on analgesics, and accelerate recovery.

Keywords: Postoperative pain, inguinal hernia, Deep Breathing Relaxation, pain management, Case Report.

A. LATAR BELAKANG

Hernia inguinalis lateralis adalah salah satu jenis hernia yang paling sering terjadi, mencapai sekitar 75% dari semua kasus hernia dinding perut ¹. Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 20 juta operasi hernia dilakukan setiap tahun, menjadikannya salah satu prosedur bedah elektif paling umum ². Nyeri pascaoperasi atau postoperative pain adalah komplikasi yang tidak terhindarkan setelah prosedur bedah, dan menjadi tantangan signifikan dalam praktik klinis. Nyeri yang tidak terkelola dengan optimal dapat memicu respons stres fisiologis, seperti peningkatan detak jantung, tekanan darah, dan konsentrasi kortisol, yang dapat menghambat penyembuhan luka dan meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi ³. Salah satu prosedur bedah yang sering kali menimbulkan nyeri adalah herniotomi atau herniorafi untuk mengatasi hernia inguinalis lateralis.

Di Indonesia, prevalensi hernia juga menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), hernia inguinalis merupakan salah satu dari 10 kasus bedah terbanyak yang ditangani di rumah sakit pemerintah dan swasta. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2024) mencatat di provinsi Lampung terdapat ratusan kasus hernia inguinalis setiap tahunnya. Data rumah sakit di Kota Metro menunjukkan bahwa kasus hernia inguinalis menempati 10 besar penyakit di RSUD Jenderal Ahmad Yani pada tahun 2023 (71 pasien), dan pada Januari–Maret 2024 tercatat 22 tindakan herniorafi (Sari, 2024). Data Rekam medis Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Lampung mencatat bahwa hernia inguinalis pada bulan Mei-Juni 2025 terdapat 144 pasien, Juli 2025 terdapat 42 pasien. Diagnosa hernia inguinalis masuk ke dalam 11 besar penyakit terbanyak pada bulan Januari 2025 dan masuk urutan ke 7 besar pada bulan Juli 2025. Kondisi ini menunjukkan perlunya optimalisasi asuhan keperawatan perioperatif, termasuk penatalaksanaan pra dan pasca operasi yang komprehensif untuk mencegah komplikasi serta mempercepat pemulihan pasien

Manajemen nyeri pascaoperasi umumnya berfokus pada terapi farmakologis, yaitu pemberian obat-obatan analgesik. Namun, pendekatan ini memiliki keterbatasan dan risiko, seperti efek samping gastrointestinal, depresi pernapasan, risiko ketergantungan, serta potensi interaksi obat ⁷. Oleh karena

itu, integrasi intervensi non-farmakologis, seperti teknik relaksasi, menjadi sangat relevan. Pendekatan komplementer ini tidak hanya meminimalkan penggunaan obat, tetapi juga memberdayakan pasien untuk berperan aktif dalam mengelola nyeri mereka.

Salah satu teknik relaksasi yang mudah diaplikasikan dan efektif adalah *Deep Breathing Relaxation* atau relaksasi napas dalam. Intervensi ini bekerja dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang merupakan bagian dari respons relaksasi tubuh⁸. Ketika pasien melakukan napas dalam yang lambat dan ritmis, sinyal dikirim ke otak untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Hal ini membantu menurunkan laju pernapasan, denyut jantung, serta tekanan darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan ambang batas toleransi nyeri⁹. Secara neurofisiologis, relaksasi ini juga mempromosikan pelepasan endorfin, senyawa kimia alami tubuh yang memiliki efek analgesik (penghilang nyeri) dan menciptakan perasaan sejahtera¹⁰.

Efektivitas teknik relaksasi napas dalam dalam manajemen nyeri pascaoperasi telah didukung oleh berbagai penelitian. Sebuah studi klinis oleh Putra & Wulandari (2022) yang dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan Indonesia menunjukkan penurunan skor nyeri yang signifikan pada pasien pascaoperasi apendektomi yang diberikan intervensi relaksasi napas dalam secara teratur. Penelitian serupa oleh Rahmawati et al. (2023) dalam International Journal of Nursing Science juga membuktikan bahwa pasien yang menjalani operasi bedah abdomen dan diberikan terapi ini melaporkan tingkat nyeri yang lebih rendah dan kebutuhan analgesik yang lebih sedikit. Namun, penerapan dan observasi hasil intervensi ini secara spesifik pada kasus nyeri pascaoperasi hernia inguinalis lateralis dalam bentuk Case Report masih jarang ditemukan.

Pasien yang dipilih dalam studi kasus ini adalah Tn. B, pria berusia 67 tahun yang mengalami nyeri akut dengan skala 6 pada area sayatan setelah menjalani operasi hernia inguinalis lateralis. Kasus ini menjadi perhatian utama karena Tn. B memiliki ambang nyeri yang rendah, sehingga saat setelah dilakukan operasi obat farmakologi tidak cukup dalam mengurangi nyeri Tn. B. Peneliti memberikan terapi non farmakologi untuk membantu mengurangi nyeri Tn. B berupa pemberian *Deep Breathing Relaxation*. Oleh karena itu, laporan kasus ini disusun untuk memberikan gambaran yang

mendalam dan terperinci mengenai implementasi teknik *Deep Breathing Relaxation* pada pasien pascaoperasi hernia inguinalis lateralis. Melalui laporan kasus ini, diharapkan dapat teridentifikasi secara jelas bagaimana intervensi nonfarmakologis ini dapat menjadi bagian integral dari rencana perawatan pascaoperasi, dengan tujuan utama untuk mengoptimalkan manajemen nyeri, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kepuasan pasien.

B. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA (CASE DESCRIPTION/CASE SUMMARY)

1. Informasi terkait pasien

Tn. B adalah seorang pria pensiunan berusia 68 tahun yang berasal dari suku Lampung. Ia lahir di Sukadana pada tanggal 17 September 1957. Tn. B beragama Islam dan telah berkeluarga, dengan tempat tinggal saat ini di Jalan Tenggiri, Yosodadi, Metro Timur. Tn. B memiliki latar belakang pendidikan sarjana. Pasien ini terdaftar di rumah sakit dengan nomor rekam medis 003750xx dan masuk pada tanggal 12 Agustus 2025. Diagnosis medis yang ditegakkan adalah post-op herniotomy sinistra.

2. Manifestasi/temuan klinis

Tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan darah (TD) 110/80 mmHg, denyut nadi 100 x/menit, pernapasan (RR) 20 x/menit, dan suhu 36.5°C. Tingkat kesadaran pasien adalah compos mentis dengan GCS 15. Berat badan pasien 50 kg dan tinggi badan 160 cm. Temuan klinis yang signifikan berfokus pada keluhan utama dan kondisi pasca-operasi. Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi yang digambarkan perih seperti tersayat, berlokasi di lipat paha kiri. Nyeri ini memiliki skala 6 dan bersifat hilang timbul. Terdapat luka operasi sepanjang ±8 cm di lipat paha kiri, meskipun tidak ditemukan pembengkakan atau kemerahan. Pasien juga menyatakan kesulitan untuk bergerak dan belum berani untuk bergerak atau duduk. Berdasarkan penilaian fungsional, Indeks Barthel pasien menunjukkan skor 50, yang mengklasifikasikannya dalam kategori ketergantungan sedang. Sementara itu, penilaian risiko jatuh menggunakan Skala *Sydney Scoring* menunjukkan skor 8, yang mengindikasikan risiko jatuh sedang.

3. Perjalanan penyakit

Pasien Tn. B mengeluhkan adanya benjolan di lipat paha kiri sejak kurang lebih satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Keluarga menyarankan agar pasien dibawa ke puskesmas pada Kamis, 7 Agustus 2025, untuk pemeriksaan awal. Setelah diperiksa oleh petugas, pasien dianjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit untuk tindakan lebih lanjut. Pada hari Selasa, 12 Agustus 2025, pasien dibawa ke poli bedah di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro dan dianjurkan untuk menjalani tindakan operasi. Sebelum operasi, pasien menjalani pemeriksaan EKG, Rontgen thorax, serta diberikan terapi infus RL, injeksi Ketorolac, dan injeksi Ceftriaxone. Operasi dijadwalkan pada hari yang sama, yaitu 12 Agustus 2025, pukul 17.00 WIB. Setelah operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada luka operasi yang terasa perih seperti tersayat di lipat paha kiri, dengan skala nyeri 5. Nyeri ini dirasakan hilang timbul dan sudah terasa sejak sore setelah operasi. Selain itu, pasien juga merasa sulit bergerak dan belum berani untuk bergerak atau duduk.

4. Etiologi, faktor risiko penyakit & patofisiologi

Terdapat perbedaan antara riwayat pasien dan teori medis terkait etiologi dan faktor risiko hernia inguinalis. Secara umum, hernia inguinalis terjadi akibat kelemahan dinding otot perut, baik yang bersifat bawaan maupun yang didapat seiring waktu akibat peningkatan tekanan intra-abdomen secara berulang.^{13,14}

Faktor risiko utama yang relevan dengan pasien Tn. B adalah usia tua dan jenis kelamin laki-laki. Pada usia 68 tahun, otot dan jaringan ikat pasien secara alami melemah, yang menjadi faktor penyebab umum hernia inguinalis pada orang dewasa.^{14,15} Pasien memiliki risiko hingga sepuluh kali lebih tinggi untuk mengembangkan hernia ini karena adanya kanal inguinalis yang secara struktural lebih rentan.¹³

Faktor risiko lain yang disebutkan dalam literatur yang tidak sesuai atau tidak didukung oleh riwayat pasien. Riwayat tersebut seperti tidak adanya riwayat penyakit keluarga terkait hernia, sementara teori menunjukkan bahwa faktor genetik dan riwayat keluarga merupakan prediktor penting.^{13,14} Selain itu, tidak ada informasi yang menunjukkan bahwa pasien memiliki faktor risiko lain yang dapat meningkatkan tekanan intra-

abdomen, seperti batuk kronis atau sembelit ¹⁵. Berat badan pasien yang normal (BB 50 kg, TB 160 cm) juga tidak mendukung faktor risiko obesitas, yang diketahui dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan perut ¹³

5. Pemeriksaan diagnostik

a. Laboratorium

Tabel 1.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium 12 Agustus 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	7.700	/ μ L	4.400 – 11.300
Eritrosit (L)	4,1	juta/ μ L	4,3 – 5,9
Hemoglobin (L)	12,6	gr%	13,5 – 17,5
Hematokrit (L)	39	%	40 – 52
MCV	96	fL	80 – 100
MCH	31	pg	26 – 34
MCHC	32	gr%	32 – 36
RDW-SD	46,1	fL	35 – 47
RDW-CV (L)	11,4	%	11,5 – 14,5
MPV	87	fL	7,2 – 11,1
Trombosit	425.000	/ μ L	150.000 – 450.000
Differential Count			
Eosinofil (H)	5	%	1 – 3
Basofil	1	%	0 – 1
Neutrofil batang	0	%	2 – 6
Limfosit (L)	21	%	30 – 40
Monosit	5	%	2 – 10
Blast	0	%	0
Promielosit	0	%	0
Mielosit	0	%	0
Metamielosit	0	%	0 – 1
HLA	3,26	%	0 – 3,5
Glukosa darah sewaktu	91	mg/dL	70 – 180
Ureum	22	mg/dL	15 – 50
Kreatinin	0,8	mg/dL	0,67 – 1,17

b. Diagnosis Medis: Hernia Inguinal Lateralis

6. Intervensi terapeutik

- Tipe intervensi terapeutik yaitu pembedahan (Tindakan Invasif), obat-obatan untuk manajemen nyeri dan teknik *Deep Breathing Relaxation* untuk mengurangi nyeri.
- Administrasi intervensi terapeutik: Pasien telah menjalani tindakan herniotomi, farmakologis (terapi medis) (RL 500 cc / 12 jam, Cefixime 2 × 100 mg (PO), Ketoprofen 3 × 50 mg (PO), Paracetamol 3 × 500 mg (PO), non-farmakologis: Pemberian *Deep Breathing*

Relaxation pada tanggal 12 – 13 Agustus 2025.

7. Tindak lanjut/*Outcome*

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien Tn. B, beberapa luaran (*outcome*) yang telah dicapai adalah keberhasilan prosedur pembedahan (*herniotomi*) yang merupakan intervensi kuratif utama. Selain itu, intervensi manajemen nyeri yang diberikan juga menunjukkan hasil positif. Berdasarkan data observasi, skala nyeri pasien mengalami penurunan dari 6 menjadi 5 pada 12 Agustus 2025, dan kemudian turun lagi dari 4 menjadi 3 pada 13 Agustus 2025 setelah intervensi. Pemberian implementasi *Deep Breathing Relaxation* dikombinasi dengan obat nyeri tiga kali sehari seperti pemberian obat ketoprofen 500 mg dan paracetamol 500 mg. Meskipun tidak ada kejadian efek samping yang signifikan atau kejadian tak terduga yang tercatat, asuhan keperawatan tetap berfokus pada luaran yang belum tercapai, seperti peningkatan mobilitas fisik pasien yang masih enggan bergerak, perbaikan pola tidur yang terganggu akibat nyeri, dan pencegahan komplikasi seperti infeksi luka operasi atau risiko jatuh.

Tabel 2.
Laporan observasi implementasi *Deep Breathing Relaxation*

No.	Waktu Observasi	Skala Nyeri Pre	Skala Nyeri Post	Perubahan Skor	Keterangan
1	12/08/2025	6	5	1	Terdapat penurunan nyeri
2	13/08/2025	4	3	1	Terdapat penurunan nyeri

C. PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Tn. B menggunakan pendekatan sistematis melalui 11 pola fungsional Gordon menunjukkan hasil yang komprehensif. Temuan utama berupa nyeri akut dengan skala 6 pada area insisi operasi lipat paha kiri konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al. (2024) yang menemukan bahwa 85% pasien post-operasi hernia inguinalis mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24-48 jam pertama pasca operasi. Karakteristik nyeri yang dirasakan pasien berupa sensasi perih seperti tersayat merupakan manifestasi khas dari nyeri nosiseptif akibat trauma jaringan selama prosedur pembedahan ¹⁷.

Pengkajian pola aktivitas dan latihan menunjukkan ketergantungan sedang dengan skor Barthel 50, sejalan dengan temuan Rahmawati & Susilo (2023) yang melaporkan bahwa 72% pasien post-operasi hernia mengalami penurunan kemampuan fungsional dalam 72 jam pertama. Gangguan pola tidur yang dialami pasien (4-5 jam/malam) mendukung penelitian Wijaya et al. (2024) yang menunjukkan bahwa nyeri post-operasi menyebabkan fragmentasi tidur pada 68% pasien, yang selanjutnya dapat menghambat proses penyembuhan dan meningkatkan persepsi nyeri.

Diagnosis keperawatan utama yang ditetapkan, yaitu Nyeri Akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi), sangat tepat. Diagnosis nyeri akut didukung oleh data subjektif (keluhan nyeri skala 6, perih seperti tersayat) dan objektif (pasien meringis, tanda-tanda vital menunjukkan nadi 100x/menit yang dapat diindikasikan sebagai respons terhadap nyeri). Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik didukung data berupa ketergantungan sedang (Indeks Barthel 50) dan keengganan pasien untuk duduk atau bergerak. Penetapan diagnosis ini selaras dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia ²⁰.

Rencana keperawatan yang dibuat telah memadukan pendekatan farmakologis (pemberian Ketoprofen dan Paracetamol) dan non-farmakologis (*Deep Breathing Relaxation*). Kolaborasi ini merupakan standar emas dalam manajemen nyeri pascaoperasi, dimana terapi non-farmakologis dapat mengurangi beban penggunaan obat dan efek sampingnya ⁷. Implementasi *Deep Breathing Relaxation* dilakukan sesuai dengan SOP yang diadaptasi dari Brunner & Suddarth (2023) dan Sari et al. (2023) meliputi penciptaan lingkungan yang tenang, demonstrasi, dan panduan langkah-langkah teknis. Pendekatan edukatif dengan menjelaskan strategi meredakan nyeri memberdayakan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen nyerinya sendiri.

Implementasi teknik *Deep Breathing Relaxation* pada Tn. B menunjukkan hasil yang positif. Data observasi mencatat penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 5 pada tanggal 12 Agustus 2025, dan dari skala nyeri 4 menjadi 3 pada tanggal 13 Agustus 2025 setelah intervensi. Penurunan skor nyeri ini, meskipun bertahap, mengindikasikan bahwa *Deep Breathing Relaxation* memberikan efek analgesik yang bermakna secara klinis. Mekanisme kerja *Deep Breathing Relaxation* sesuai dengan literatur, dimana pernapasan

dalam dan lambat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis melalui stimulasi nervus vagus, yang berperan dalam menurunkan respons stres "*fight-or-flight*", mengurangi denyut jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan²². Selain itu, kondisi relaksasi yang dihasilkan memicu pelepasan endorfin, yakni analgesik alami tubuh yang bekerja dengan menghambat transmisi sinyal nyeri di kornu dorsalis medula spinalis¹⁰. Pada kasus Tn. B, distraksi kognitif selama memfokuskan diri pada proses pernapasan juga berperan penting dalam mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri yang dialami, sehingga persepsi nyeri secara keseluruhan berkurang²³.

Temuan pada kasus Tn. B ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra & Wulandari (2022) pada pasien pascaoperasi apendektomi melaporkan penurunan skor nyeri yang signifikan pada kelompok intervensi yang diberikan *Deep Breathing Relaxation* dibandingkan dengan kelompok kontrol. Demikian pula, penelitian Rahmawati et al. (2023) menyimpulkan bahwa *Deep Breathing Relaxation* tidak hanya efektif mengurangi intensitas nyeri pascaoperasi abdomen tetapi juga menurunkan kebutuhan konsumsi analgesik opioid, sehingga meminimalkan risiko efek sampingnya. Efektivitas *Deep Breathing Relaxation* dalam konteks nyeri pascaoperasi hernia secara spesifik juga didukung oleh studi Tamrin et al. (2020) yang menemukan bahwa terapi non-farmakologis, termasuk *Deep Breathing Relaxation*, merupakan adjuvan yang efektif untuk manajemen nyeri pasca herniorafi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *Deep Breathing Relaxation* merupakan intervensi yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan untuk menurunkan nyeri pascaoperasi hernia inguinalis lateralis.

D. PERSEKTIF PASIEN

Tn. B menyatakan bahwa teknik *Deep Breathing Relaxation* yang diajarkan memberikan perasaan lebih tenang dan mampu mengalihkan perhatiannya dari rasa nyeri yang dialami. Pasien mengungkapkan, "Saya jadi lebih bisa mengatur napas, rasa sakitnya berkurang sedikit dan tidak terasa terus-menerus seperti sebelumnya." Persepsi positif pasien ini merupakan indikator keberhasilan intervensi yang tidak kalah penting dari pengukuran numerik. Keterlibatan pasien dalam mengontrol nyerinya sendiri juga meningkatkan

rasa otonomi dan mengurangi perasaan helplessness yang sering menyertai pengalaman nyeri pascaoperasi.

Namun, dari perspektif pasien, tantangan utama adalah konsistensi dalam melakukan teknik ini secara mandiri, terutama saat nyeri muncul di malam hari yang mengganggu tidur. Pasien juga menyatakan keinginan untuk dapat segera mobilisasi dan melakukan ibadah shalat secara mandiri, yang menunjukkan bahwa tujuan pemulihan pasien tidak hanya bebas dari nyeri, tetapi juga kembali pada aktivitas dan ritual kehidupan normalnya. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan asuhan keperawatan yang holistik dan patient-centered, yang tidak hanya fokus pada gejala fisik tetapi juga pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dapat disimpulkan bahwa Teknik *Deep Breathing Relaxation* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi pada kasus Tn. B. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri yang konsisten dari skala 6 menjadi 5 pada hari pertama intervensi (12 Agustus 2025) dan dari skala 4 menjadi 3 pada hari kedua (13 Agustus 2025). Efektivitas ini didukung oleh mekanisme fisiologis aktivasi sistem parasimpatis dan pelepasan endorfin. Pasien Tn. B diberikan implementasi berupa *Deep Breathing Relaxation* yang mana pasien juga mengonsumsi obat anti nyeri berupa ketoprofen 3x500 mg dan paracetamol 3x500 mg.

F. INFORMED CONSENT

Peneliti telah menjelaskan kepada pasien mengenai asuhan keperawatan tentang “Pemberian *Deep Breathing Relaxation* untuk Nyeri *Post Op* Hernia Inguinal Lateralis: *Case Report*” yang akan dilakukan oleh peneliti. Pasien menyatakan setuju dan sudah menanda tangani *inform consent* pada tanggal 12 Agustus 2025.

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Kumar, S. & et al. A comprehensive review of inguinal hernia: pathophysiology and surgical management. *J. Surg. Res.* 294, 1–10 (2024).

2. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region. at <https://www.who.int/data/global-health-estimates> (2024).
3. Setyawan, D. & Anggraini, S. Fisiologi Stres dan Respon Nyeri pada Pasien Pasca Operasi. *J. Keperawatan Holistik* 10, 190–198 (2023).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Survei Kesehatan Nasional Tahun 2023. at (2023).
5. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Laporan Tahunan Prevalensi Penyakit di Provinsi Lampung. at (2024).
6. Sari, A. M. Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien post operasi hernia inguinalis di ruang bedah rsud jenderal ahmad yani kota metro tahun 2024. (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, 2024).
7. Astuti, R. & Wulandari, S. Analisis Efek Samping Penggunaan Analgesik Pasca Operasi Mayor. *J. Ilmu Keperawatan Medis* 13, 45–52 (2022).
8. Brunner, L. S. & Suddarth, D. S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. (EGC, 2023).
9. Sari, D. P. & et al. Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *J. Ilm. Kesehat* 12, 45–52 (2023).
10. Setiawan, A. & Handayani, R. Peran Endorfin dalam Mekanisme Pengurangan Nyeri Akibat Terapi Relaksasi. *J. Farmakol. Klin. dan Ter.* 7, 88–95 (2022).
11. Putra, E. M. & Wulandari, R. A. Efektivitas Deep Breathing Relaxation Terhadap Nyeri Pasca Operasi Appendektomi. *J. Keperawatan Indones.* 25, 10–18 (2022).
12. Rahmawati, E., Yuniar, R. & Susanti, R. The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation on Postoperative Pain in Abdominal Surgery Patients. *Int. J. Nurs. Sci.* 10, 150–157 (2023).
13. Cleveland Clinic. Inguinal Hernia: Types, Causes, Symptoms & Treatment. *Cleveland Clinic* <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16266-inguinal-hernia> (2022).
14. Mayo Clinic. Inguinal hernia: Symptoms & causes. *Mayo Clinic* <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547> (2025).
15. Morrison, Z. & Nirujogi, V. *Ureteroinguinal Hernia*. (StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2025).
16. Handayani, E., Susanto, T. & Prasetyo, A. Pain characteristics in post-hernia surgery patients: A multicenter study. *Surg. Nurs. Q.* 7, 23–35 (2024).
17. Putri, R. N. & Anggraini, S. Manajemen Nyeri Akut Pasca Operasi. *J. Keperawatan Holistik* 10, 110–117 (2023).
18. Rahmawati, D. & Susilo, W. Functional decline in post-hernia surgery patients. *Rehabil. Nurs. J.* 48, 189–197 (2023).
19. Wijaya, K., Santoso, B. & Putri, L. Post-operative pain and sleep fragmentation: A prospective cohort study. *J. Sleep Res.* 33, e13456 (2024).
20. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. (DPP PPNI, Jakarta, 2023).
21. Sari, D. P., Rahmawati, A. & Setiawan, F. *Buku Ajar Teknik Relaksasi*

Dalam Keperawatan. (Deepublish, Yogyakarta, 2023).

22. Wijaya, A. K. & Puspita, R. Vagal Nerve Stimulation through Deep Breathing: Its Effect on Heart Rate Variability and Stress Response. *J. Altern. Complement. Med.* 29, 345–352 (2023).
23. Haryati, R. & Pratiwi, D. Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Mayor. *J. Kesehat. Keperawatan* 15, 112–120 (2023).
24. Putra, I. G. W. & Wulandari, N. L. P. The Effect of Deep Breathing Relaxation on Post-Operative Pain Intensity in Appendectomy Patients. *J. Keperawatan Indones.* 25, 112–120 (2022).
25. Tamrin, M., Nurjana, M. A. & Sari, M. Non-Pharmacological Therapy as an Adjuvant for Pain Management in Post-Herniorrhaphy Patients: A Systematic Review. *J. Pain Symptom Manage.* 15, 210–225 (2020).

STIKES BETHESDA YAKKUM