

**TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP TINGKAT
NYERI PADA PASIEN PRE OP APENDISITIS DI RSUD**

Prof. Dr. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

AULIYA NASYA, S.Kep

NIM. D2412008

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2024

**TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP TINGKAT
NYERI PADA PASIEN PRE OP APENDISITIS DI RSUD**

Prof. Dr. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:
AULIYA NASYA, S. Kep
NIM. D2412008

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP TINGKAT NYERI PADA

PASIEN PRE OP APENDISITIS DI RSUD Prof. Dr. H. M.

ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Pengaji
Pada Tanggal 19 Mei 2025

Disusun Oleh:

AULIYA NASYA, S. Kep

NIM. D2412008

Pembimbing,

Andi Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0902118403

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap

Tingkat Nyeri Pada Pasien Pre Op Apendisitis Di RSUD

Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng"

Disusun Oleh:

AULIYA NASYA, S. Kep

NIM. D2412008

Telah Diujikan Dihadapan Tim Penguji

Tanggal 02 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Andi Tenriola S.Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0913068903
2. Penguji II
Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007
3. Pembimbing
Andi Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 0902118403

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Andi Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes

NIDN. 0902118403

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Auliya Nasya, S. Kep

NIM : D2412008

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KTI saya yang berjudul: "Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pre Op Apendisitis Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng".

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan keberkahannya, serta salam dan shalawat kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Maka dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pre Op Apendisitis Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”. KIAN ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Izinkan saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak, khususnya kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan selaku pembimbing utama yang telah memberikan atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama penyusunan KIAN ini.
4. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

6. Kepada pihak RS terutama para perawat Ruang Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng yang telah bersedia memberikan informasi dan beberapa bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
7. Khususnya kepada Ayah saya Haeruddin, Ibu saya Suriyani, serta adik saya Nanda Amelia yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 16 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pre Op Apendisitis Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu. Auliya Nasya¹, Andi Nurlaela Amin²

Pendahuluan : Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks (umbai cacing) yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera dimana dapat terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus yang dapat menyebabkan nyeri. Berbagai upaya dilakukan sebagai intervensi penanganan nyeri. Penanganan tersebut dapat berupa terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan penghilang nyeri atau menggunakan terapi non farmakologi yang biasa disebut juga terapi komplementer seperti teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam yang dapat menurunkan intensitas nyeri karena teknik relaksasi nafas dalam dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga menurunkan persepsi nyeri.

Tujuan : Untuk mengetahui penerapan terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien pre op appendisitis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus

Hasil : Tn. S laki-laki berusia 39 tahun, datang dengan keluhan nyeri pada perut sebelah kanan bawah tembus kebelakang. Kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal dan skala nyeri 6. Ditetapkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi yang dilakukan yaitu penilaian skala nyeri, dan pemberian terapi relaksasi napas dalam selama 10 menit, dua kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut. Setelah tiga hari, nyeri menurun secara bertahap dari skala 6 menjadi 2. Pasien merasa rileks dan nyaman setelah diberikan terapi relaksasi yang membantu mengurangi rasa nyeri.

Kesimpulan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari berturut-turut, nyeri yang dirasakan Tn. S pada perut sebelah kanan bagian bawah menunjukkan penurunan yang signifikan dari skala 6 (sedang) turun menjadi skala 2 (ringan). Terapi relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Kata Kunci : *Terapi relaksasi napas dalam, Nyeri, Pre Op Apendisitis.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinik.....	10
5. Komplikasi	11
6. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Keperawatan	13
1. Pengkajian	13
2. Diagnosis Keperawatan.....	14
3. Intervensi Keperawatan.....	15
4. Implementasi Keperawatan.....	15
5. Evaluasi Keperawatan.....	15
C. Terapi Relaksasi Napas Dalam	16
1. Definisi.....	16
2. Tujuan	16

3. Indikasi Dan Kontraindikasi	17	
4. Standar Operasional Prosedur	17	
D. Hubungan Relaksasi Napas Dalam Dengan Masalah Nyeri	18	
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
A. Rancangan Penelitian	21	
B. Populasi Dan Sampel	21	
C. Populasi Dan Sampel	21	
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	22	
E. Studi outcome	22	
 BAB IV HASIL DAN DISKUSI		
A. Analisis Pengkajian Pasien	25	
B. Analisis Diagnosis Keperawatan.....	28	
C. Analisis Intervensi Keperawatan.....	30	
D. Analisis Implementasi Keperawatan.....	31	
E. Analisis Evaluasi Keperawatan.....	38	
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
A. Kesimpulan	43	
B. Saran.....	44	
 DAFTAR PUSTAKA		46
LAMPIRAN.....		50

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Appendisitis merupakan peradangan pada apendiks (umbai cacing) yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera dimana dapat terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Mediarti et al., 2021). Secara global, jumlah penderita appendisitis akut mencapai rata-rata 321 juta kasus setiap tahun. Di Amerika Serikat insiden appendicitis mencapai 7-14% dengan 250.000 rata-rata kasus terjadi setiap setiap tahunnya pada rentang usia 10-19 tahun (Antu & Suarno, 2024).

World Health Organization (WHO) mencatat kejadian kasus apendisitis mencapai 32.782 orang, sedangkan pasien appendisitis akut yang menjalani pembedahan appendectomy sebanyak 75,2%. Sementara Insiden Appendicitis Indonesia masih cukup tinggi dan penyakit urutan ke empat setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis dan sistem cerna lainnya. Setiap tahun Appendicitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia, dan saat ini morbiditas angka appendicitis di Indonesia mencapai 95/1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi diantara Negara-negara ASEAN (Assosiation South East Asian Nation) (Sudirman et al., 2023)

Data dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa apendisitis berada di 10 besar penyakit yang paling sering dirawat di rumah sakit, dan penyakit ini pulang sering mengakibatkan tindakan operatif yang paling banyak di rumah sakit selain sectio sesaria

(Awaluddin, 2020). Berdasarkan hasil data dari RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng pada tahun 2023 pasien apendesitis sebanyak 393 orang.

Appendisitis merupakan salah satu kasus tersering dalam bidang bedah abdomen yang menyebabkan nyeri abdomen dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya seperti gangrenosa, perforasi bahkan dapat terjadi peritonitis generalisata. Penyumbatan akan menyebabkan lumen usus buntu terhambat, sehingga bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan dengan Perforasi dan pembentukan abses (Kheru *et al.*, 2022).

Salah satu masalah yang paling dirasakan oleh penderita pre op appendisitis adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah suatu sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien dapat merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara misalnya berteriak, expresi wajah meringis, dan lain-lain. Respon nyeri tersebut sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan adanya kerusakan integritas jaringan atau yang dirasakan (Sudirman *et al.*, 2023)

Nyeri yang tidak segera ditangani dapat berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari sehingga penderita tidak dapat

melakukan kegiatan sebagaimana biasa. Bahkan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan syok. Berbagai upaya dilakukan sebagai intervensi penanganan nyeri. Penanganan tersebut dapat berupa terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan penghilang nyeri atau menggunakan terapi non farmakologi yang biasa disebut juga terapi komplementer seperti teknik relaksasi, massage atau menggunakan bahan herbal. Salah satu teknik relaksasi yang biasa dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam.

Upaya untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan masalah apendisitis adalah teknik relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan ketegangan fisiologis dan teknik ini dapat dilakukan dengan berbaring. Teknik ini dapat dilakukan dengan baik apabila fikiran klien tenang, posisi kenyamanan klien dan keadaan lingkungan yang mendukung (Hera, 2021)

Relaksasi napas dalam adalah tindakan asuhan keperawatan, yang mengajarkan pasien melakukan teknik nafas dalam atau pernapasan secara perlahan (tahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengajarkan klien untuk mengambil nafas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit dirasakan (Saragih & Perangin-angin, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utomo et al., (2020) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi di Rumah

Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga” dapat diketahui penerapan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada Tn. S Dengan Masalah appendisitis di Ruang Perawatan Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah appendisitis di Ruang Perawatan Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah appendisitis di Ruang Perawatan Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah appendisitis di Ruang Perawatan Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah appendisitis di Ruang Perawatan Eremerasa interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

- e. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan masalah appendisitis di Ruang Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

C. Ruang Lingkup

Pemberian terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien pre op appendisitis di Ruang Eremerasa Interna RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makatutu Bantaeng.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam kasus appendisitis.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang appendisitis.

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan appendisitis serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askek Keperawatan Medikal Bedah.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), manfaat, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep penyakit, konsep keperawatan, dan standar operasional prosedur terapi relaksasi napas dalam, serta pembahasan artikel 5 tahun terakhir yang mendukung penelitian ini.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian serta studi outcome.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan

intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) terapi relaksasi napas dalam.

5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada apendiks vermicular. Apendiks vermicular yang disebut dengan umbi cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum (Sagala & Nazyah, 2023).

Apendisitis merupakan penyakit prototip yang berlanjut melalui peradangan, obstruksi, dan Iskemia dalam jangka waktu bervariasi. Infeksi pada apendiks terjadi karena tersumbatnya lumen oleh fekalit (batu feses), hiperplasia jaringan limfoid, dan cacing usus. Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang berbahaya dan jika tidak ditangani dengan segera akan terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Suryati et al., 2025).

2. Etiologi

Radang usus buntu atau appendicitis dapat disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen usus buntu atau penyebab lain Tumor usus buntu seperti tumor karsinoid, adenokarsinoma usus buntu, parasit usus, dan jaringan limfatis hipertrifis semuanya diketahui sebagai penyebab obstruksi usus buntu dan radang usus buntu. Ketika lumen usus buntu tersumbat, bakteri menumpuk di usus buntu dan

menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses. Kasus yang dapat menyebabkan kematian dari appendiksitis adalah terjadinya sepsis dan peritonitis akibat usus buntu yang pecah. Hal ini lebih terkait dengan meluasnya peritonitis dan terbatasnya ketersediaan antibiotik. Usus buntu terdapat bakteri aerob dan anaerob, termasuk Escherichia coli dan Bacteroides spp Parasit, seperti Enterobius vermicularis, juga berpotensi menyebabkan obstruksi lumen apendiks dan menyebabkan appendicitis (Arsa et al., 2023).

3. Patofisiologi

Apendisitis dapat terjadi karena adanya lipatan atau sumbatan oleh fekalit seperti adanya massa feses yang mengeras, benda asing atau tumor. Kondisi obstruksi akan meningkatkan tekanan intraluminal dan peningkatan perkembangan bakteri. Hal ini akan terjadi peningkatan kongesti dan penurunan perfusi pada dinding apendiks yang berlanjut pada nekrosis dan inflamasi apendiks. Pada fase ini pasien akan mengalami nyeri pada area periumbilikal. Dengan berlanjutnya proses inflamasi, maka pembentukan eksudat akan terjadi pada permukaan serosa apendiks. Ketika eksudat ini berhubungan dengan parietal peritoneum, maka intensitas nyeri yang khas akan terjadi.

Berlanjutnya proses obstruksi, bakteri akan berproliferasi dan meningkatkan tekanan intraluminal dan membentuk infiltrat pada mukosa dinding apendiks yang disebut dengan appendiksitis mukosa, dengan manifestasi klinis timbulnya ketidaknyamanan pada abdomen.

Adanya penurunan perfusi pada dinding akan menimbulkan iskemia dan nekrosis disertai peningkatan tekanan intraluminal yang disebut apendiksitis nekrosis, juga akan meningkatkan resiko perforasi dari apendiks (Hartoyo & Mugi, 2021).

4. Manifestasi klinis

Adapun tanda dan gejala pada apendisitis antara lain (Nopita et al., 2024).

- a. Nyeri di kuadran kanan bawah, biasanya disertai dengan demam ringan, mual, dan terkadang muntah, kehilangan nafsu makan kerap dijumpai, konstipasi dapat terjadi.
- b. Nyeri tekan lokal pada titik Mc Bruney (terletak di pertengahan antara umbilikus dan spina anterior ilium), dan kekakuan pada bagian bawah otot rektus kanan.
- c. Nyeri pantul dapat dijumpai lokasi apendiks menentukan kekuatan nyeri tekan, spasme otot, dan adanya diare / konstipasi.
- d. Tanda rovsing (muncul dengan mempalpasi kuadran kiri bawah, yang anehnya menyebabkan nyeri di kuadran kanan bawah).
- e. Jika apendiks pecah, nyeri menjadi lebih menyebar abdomen menjadi terdistensi akibat ileus paraliti, dan kondisi memburuk.

5. Komplikasi

Adapun komplikasi dari appendisitis yaitu (Hartoyo & Mugi, 2021).

a. Periapendikuler infiltrat

Peradangan jaringan sekitar appendiks dengan penyebab mikroperforasi keluar lumen appendiks karena perlengketan appendiks dengan jaringan sekitar sampai terbentuk massa.

b. Perforasi appendiks

Ditandai dengan pecahnya appendiks berisi nanah sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Gejala perforasi yaitu adanya demam $> 38^{\circ}\text{C}$ dan adanya nyeri tekan pada setiap lapang perut.

c. Periapendikuler abses

Appendiks yang mengalami peradangan sampai keluar nanah, pada palpasi teraba masa lunak dikuadran kanan bawah atau didaerah pelvis.

d. Appendisitis perforata/peritonistis

Perforasi appendiks sampai timbul peradangan pada peritonium. Komplikasi ini tergolong berbahaya baik akut maupun kronik.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita appendisitis meliputi penanggulangan konservatif dan operasi (Arsa et al., 2023).

a. Penanggulangan konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi.

- 1) Cairan intravena; cairan yang secara massive ke rongga peritonium harus diganti segera dengan cairan intravena, jika terbukti terjadi toxic sistemik atau jika kondisi memburuk harus dipasang pengukur tekanan vena central
- 2) Antibiotik; antibiotik intravena diberikan untuk antisipasi bakteri pathogen. Jika kondisi pasien sudah membaik dengan infus, antibiotic serta pemasangan pipa nasogastric, perlu dilakukan pembedahan sebagai terapi definitif dari appendicitis perforasi.

b. Operasi

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan Apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang appendiks (appendektomi). Penundaan appendektomi dengan pemberian antibiotik dapat mengakibatkan abses dan perforasi. Pada abses appendiks dilakukan drainage (mengeluarkan nanah).

c. Pencegahan tersier

Tujuan utama dari pencegahan tersier yaitu mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat seperti komplikasi intra-

abdomen. Komplikasi utama adalah infeksi luka dan abses intraperitonium. Bila diperkirakan terjadi perforasi maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis atau antibiotik. Pasca appendektomi diperlukan perawatan intensif dan pemberian antibiotik dengan lama terapi disesuaikan dengan besar infeksi intra-abdomen.

d. Perawatan pasca operasi

Pasien dengan radang usus buntu tanpa komplikasi umumnya akan mengalami periode pasca operasi yang lancar, dan terapi antibiotik pasca operasi tidak diperlukan. Namun, kelompok pasien dengan radang usus buntu yang rumit harus direncanakan untuk menerima terapi antibiotik selama rata-rata 4 hari.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pada pengkajian awal yang perlu dikaji yaitu identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin dan sering terjadi pada perempuan, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll. Pada pengumpulan riwayat kesehatan atau keperawatan sekarang yang perlu ditanyakan faktor yang melatarbelakangi atau hal-hal yang mempengaruhi atau mendahului keluhan, bagaimana sifat terjadinya gejala (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus atau berupa serangan, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu), lokalisasi gejalanya dimana dan sifatnya bagaimana (menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap), bagaimana berat ringannya keluhan

dan perkembangannya apakah menetap, cenderung bertambah atau berkurang, lamanya keluhan berlangsung atau mulai kapan serta upaya yang telah dilakukan apa saja dan lain-lain. Pada riwayat atau pengalaman masa lalu tentang kesehatan atau penyakit yang pernah dialami, atau riwayat masuk rumah sakit atau riwayat kecelakaan, pada pengumpulan data tentang riwayat keluarga bagaimana riwayat kesehatan atau keperawatan yang ada dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degeneratif atau lainnya. Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkonsumsi kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, makan yang pedas, atau sedang menjalankan program diet yang kurang serat sehingga mengakibatkan penyakit apendisitis.. Pemeriksaan fisik meliputi nadi (frekuensi, irama, kualitasnya), tekanan darah, serta pernafasan (frekuensi, iramannya, kedalaman dan pola pernafasannya dan suhu tubuh. Palpasi pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri, dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Hidayat, 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021).

a. Nyeri akut (D.0077)

- b. Ansietas (D.0080)
- c. Hipertermi (D.0130)
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- e. Risiko defisit nutrisi (D.0032)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih dengan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri et al., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah yang sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan maka dengan demikian seorang perawat harus mampu melakukan evaluasi. Dalam evaluasi keperawatan gunakan SOAP dengan uraian S:subjektive, O: objektive, A: analisis, P: Planning (Hartoyo & Mugi, 2021).

C. Terapi Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi terapi relaksasi napas dalam

Teknik pernapasan relaksasi adalah tindakan asuhan keperawatan, yang mengajarkan pasien melakukan teknik nafas dalam / pernapasan secara perlahan (tahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam, juga dapat meningkatkan ventilasi paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengajarkan klien untuk mengambil nafas dalam-dalam dan melepaskan rasa sakit dirasakan (Soumokil et al., 2023).

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk (Khotimah et al., 2021).

2. Tujuan Relaksasi napas dalam

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah (Zainuddin et al., 2023).

- a. Untuk meningkatkan ventilasi alveoli
- b. Memelihara pertukaran gas
- c. Mencegah atelektasi paru
- d. Mengurangi stress fisik maupun emosional

- e. Menurunkan intensitas nyeri
 - f. Menurunkan kecemasan
3. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Napas Dalam

Ada beberapa kondisi indikasi dan kontraindikasi pemberian terapi relaksasi napas dalam, yaitu sebagai berikut :

- a. Indikasi
 - 1. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif
 - 2. Pasien dengan nyeri kronis
 - 3. Nyeri paska operasi
 - 4. Pasien yang mengalami stress

b. Kontraindikasi

Relaksasi napas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak napas (Handayani, 2021).

4. Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Napas Dalam

Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih, jika perlu 2. Kursi dengan sandaran, jika perlu 3. Bantal
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Pasang sarung tangan, jika perlu 5. Tempatkan pasien ditempat yang tenang dan nyaman 6. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk atau bersandar atau tidur) 8. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 9. Latih melakukan teknik napas dalam : <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara

	<p>melalui hidung secara perlahan</p> <p>c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencuci secara perlahan</p> <p>d. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</p> <p>10. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur</p> <p>11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</p> <p>12. Lepaskan sarung tangan</p>
--	---

Sumber : Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

D. Hubungan relaksasi napas dalam dengan masalah nyeri

Terapi relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Hal tersebut dikarenakan terapi relaksasi napas dalam mampu merangsang tubuh melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkafalin. Hormon endorphin berperan sebagai penghambat implus nyeri ke otak. Pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, kemudian terjadi sinapsi antara neuron perifer dan neuron yang menuju ke otak yang akan menghasilkan implus. Terapi relaksasi napas dalam bekerja dengan memodulasi sistem saraf, menenangkan reaksi fisiologis tubuh terhadap stres, meningkatkan suplai oksigen, dan mengubah persepsi serta respons emosional terhadap nyeri. Semua efek ini saling terkait dan berkontribusi pada penurunan sensasi nyeri yang dirasakan. Terapi napas dalam membantu seseorang untuk mengalihkan perhatian dari nyeri. Napas dalam juga berfungsi sebagai teknik distraksi, ketika perhatian terfokus pada ritme napas yang lambat dan dalam, otak menjadi kurang terfokus pada sinyal-sinyal nyeri yang dikirimkan oleh tubuh.

Hal ini membuat nyeri terasa berkurang atau lebih mudah ditoleransi (Susanti et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Parmasih et al., 2021) dengan judul “Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi di Ruang Alamanda RSUD Tarakan” analisis studi kasus dilakukan pada 3 anak post operasi apendisitis dengan fokus intervensi teknik relaksasi nafas dalam. Hasil Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas sehari 2 kali selama 20-30 menit, yang dilakukan satu jam sebelum pemberian analgetik, selama 3 hari berturut turut, dari ketiga anak post operasi apendiktomi terdapat penurunan skala nyeri. Anak satu dari skala nyeri 4 turun menjadi skala nyeri 2, Anak 2 dan 3 dari skala nyeri 5 turun menjadi skala nyeri 3. Intervensi teknik relaksasi nafas dalam dapat diterapkan untuk pasien post operasi lainnya, yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Elyta et al., 2024) dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari” hasil studi pada evaluasi pasien pertama intensitas skala nyeri nya 6 (sedang), dan pasien kedua skala nyeri 7 (berat). Hasil penelitian di ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pertama skala nyeri 6 (sedang) menjadi 3 (ringan), dan pasien kedua skala nyeri 7 (berat) menjadi 4 (sedang).

Catatan perkembangan kepada kedua pasien penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Syapitri et al., 2021). Studi kasus ini untuk menggali masalah asuhan keperawatan pada penerapan terapi relaksasi napas dalam terhadap tingkat nyeri pada penderita appendisitis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien appendisitis di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien pre op appendisitis dengan masalah nyeri di Ruang Eremerasa Interna di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Pada satu orang

sampel yaitu pasien appendisitis mengeluh nyeri pada bagian abdomen kanan bawah.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Eremerasa Interna di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 November – 07 November 2024.

D. Studi Outcome

1. Definisi

a. Terapi relaksasi napas dalam : Terapi relaksasi napas dalam merupakan tindakan yang mengajarkan pasien melakukan teknik nafas dalam atau pernapasan secara perlahan, tahan inspirasi secara maksimal melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan yang diberikan dengan durasi 10 menit dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut.

b. Tingkat nyeri : Tingkat nyeri merupakan seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien yang dapat di ukur menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) 0-10 semakin besar angkanya semakin tinggi tingkat nyeri yang di rasakan pasien.

Kriteria objektif :

0: Tidak nyeri

1-3: Nyeri ringan

4-6: Nyeri sedang

7-10: Nyeri berat

2. Alat Ukur dan Cara Pengukuran

- a. Alat ukur : Menggunakan numeric Rating Scale yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi menjadi secara rata menjadi sepuluh dan diberi nilai 0-10. Klien diberi penjelasan tentang angka 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, 7-10: nyeri berat atau nyeri paling parah.



Gambar 3.1

- b. Cara pengukuran : Klien diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.

3. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan pada komite etik dengan nomor etik: 001304/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Dalam etika penelitian, setidaknya ada 4 prinsip yang harus dihormati dalam rencana penelitian yang diajukan (Sukmawati et al., 2023).

1. Menghormati Orang (Respect the Person)

Aturan etik pertama dalam penelitian adalah memperlakukan orang lain dengan hormat. Secara khusus,

berikan penghargaan kepada semua pihak yang terlibat dalam proyek penelitian yang telah disetujui untuk dilaksanakan.

2. Manfaat (Beneficence)

Kedua prinsip analitis tersebut terkait dengan kesadaran diri. Prinsip dasarnya adalah memastikan bahwa kegiatan dan temuan penelitian menghasilkan manfaat maksimal dan kerugian minimal.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence)

Prinsip ketiga dari kode etik penelitian adalah tidak merugikan subjek penelitian atau mengandung unsur keengkian. Artinya, metodologi penelitian tidak memperhatikan kesehatan atau kesejahteraan subjek. Hal ini sejalan dengan asas manfaat yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, tujuan utama dari asas ini adalah untuk mengurangi pemborosan atau dampak buruk dari kegiatan dan hasil penelitian.

4. Keadilan (Justice)

Prinsip terakhir dari desain penelitian disebut keadilan. Akan selalu ada keadilan dan keseimbangan di setiap bidang penelitian.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Pasien

1. Identitas Pasien

Klien berinisial Tn. S berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 10 Oktober Tahun 1985 di Bantaeng, klien saat ini berusia 39 tahun, beralamat di Jl. Durian Bantaeng, klien beragama islam dan pekerjaan klien yaitu wiraswasta. Pasien tinggal bersama dengan istrinya yang berinisial Ny. S yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan 2 orang anaknya yang berjenis kelamin perempuan.

2. Hasil Pengkajian

a. Status Kesehatan

1. Keluhan utama : Nyeri perut
2. Alasan masuk Rs : Klien masuk di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri perut pada bagian sebelah kanan bawah tembus kebelakang yang dirasakan sejak kemarin.

3. Riwayat penyakit sekarang

- a) Provocative/palitative : Nyeri yang dirasakan timbul akibat peradangan pada appendiks
- b) Quality : Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk
- c) Region : Nyeri dirasakan pada bagian perut kanan bawah
- d) Saverity : Klien mengatakan skala nyeri 6 (sedang)

e) Timing : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul (\pm 25 menit).

4. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kehilangan BB : Klien mengatakan tidak kehilangan BB

Kelemahan : Klien tampak lemah

Vital sign : BP : 120/90 mmHg

HR : 110 x/m

RR : 22 x/m

T : 36,5 C

SPO2 : 99 %

Tingkat kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6)

b. Head to toe

Klien memiliki bentuk kepala yang bulat dan simetris tidak terdapat pembengkakan pada kepala, memiliki warna kulit sawo matang, dan kulit tampak kering. Rambut klien berwarna hitam serta lurus, bersih tidak terdapat kotoran. Kuku klien tampak berwarna merah muda, tidak ada luka maupun peradangan, tidak ada masalah pada penglihatan, lapang pandang baik, pupil nampak isokor. Hidung nampak simetris, tidak ada sumbatan dan peradangan, tidak ada masalah pada penghiduan. Telinga nampak simetris, tidak ada tanda peradangan, dapat mendengar dengan baik dan

tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut dan gigi didapatkan gigi nampak rapi, mukosa bibir kering dan tidak terdapat peradangan. Pada leher, tidak ada tanda pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri. Pada dada simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, Pada pengkajian abdomen terdapat nyeri pada sebelah kanan bawah suara peristaltic usus 15x/menit serta terdapat nyeri tekan pada abdomen sebelah kanan bawah. Pada bagian ekstremitas atas dan bawah normal, rentang gerak normal.

c. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan laboratorium (tanggal 03/11/2024)

Leukosit : 18.640 gr%

Basofil : 0,5 %

2) USG abdomen (tanggal 04/11/2024)

Tampak massa infiltrat periappendix ukuran 3,4 x 3,5 cm

Kesan : Periappendicular infiltrat

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan sewaktu kecil hanya mengalami sakit demam atau flu, klien tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, klien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

Menurut Cahya et al., (2023) dalam buku “*Konsep Keperawatan dasar*” aspek pengkajian yang harus dikaji yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesadaran klien. Data yang dikumpulkan dalam tahap ini mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Pengumpulan data, dilakukan dengan metode wawancara untuk memperoleh data subjektif, sedangkan data objektif melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Wawancara dilakukan melalui dua metode yakni allo anamnesa atau Auto anamnesa. Allo anamnesa adalah wawancara yang dilakukan pada penanggung jawab pasien sedangkan Auto anamnesa merupakan proses wawancara yang dilakukan pada pasien sendiri.

B. Analisis Diagnosis Keperawatan

Proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian didapatkan setelah hasil pengkajian pada klien yang menjadi data fokus dalam menetapkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, SDKI yaitu:

- a. Data subjektif
 - 1) Klien mengatakan nyeri pada bagian perut sebelah kanan bawah
 - 2) Klien mengatakan sulit tidur akibat nyeri yang dirasakan
- b. Data objektif :
 - 1) Klien tampak meringis
 - 2) Klien tampak meringkuk memegang area yang sakit
 - 3) Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah sebelah kanan

- 4) Klien tampak gelisah
- 5) HR : 110x/m
- 6) Provocative/paliative : Nyeri yang dirasakan timbul akibat peradangan pada appendik
Quality : Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk
Region : Nyeri dirasakan pada bagian perut kanan bawah
Severity : Klien mengatakan skala nyeri 6 (sedang)
Timing : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul (\pm 25 menit).

Berdasarkan penelitian Lie et al., (2024) bahwa pasien appendisitis mengeluhkan nyeri perut kanan bawah yang disebabkan oleh refleks segmental dari viscerosomatic dan somatic yang terjadi akibat ruptur apendiks sehingga pasien bisa merasakan nyeri yang menjalar di area McBurney, sehingga lokasi nyeri McBurney menjadi salah satu gejala paling khas pada apendisitis akut. Sedangkan menurut penelitian Saragih & Perangin-angin, (2024) masalah keperawatan utama yang didapatkan pada penderita appendisitis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diangkat pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu manajemen nyeri, SIKI.

1. Manajemen nyeri

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Observasi :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

- a) Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(Teknik relaksasi napas dalam)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi :

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Penatalaksanaan nyeri dapat diberikan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dengan melakukan manajemen nyeri untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan pemberian terapi membantu pasien untuk mengurangi nyeri. Bedasarkan penelitian Multazam et al., (2023) salah satu metode nonfarmakologi yang dibisa digunakan adalah Teknik Relaksasi Napas Dalam. Hasil Penelitian tersebut terdapat pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam guna menurunkan intensitas nyeri.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dengan pemberian dimulai pada tanggal 05 November – 07 November 2024.

1. Implementasi hari pertama (Selasa tanggal 05/11/2024)
 - a. Pemberian implementasi pertama pada pukul 14.00 Wita
 - 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Klien mengatakan lokasi nyeri pada bagian perut sebelah kanan bawah, seperti tertusuk-tusuk, karakteristik nyerinya hilang timbul dengan frekuensi ± 25 menit dengan kualitas nyeri sedang.

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 6 (sedang)

3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak meringkuk

4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri yang dirasakan klien memberat apabila klien bergerak

5) Memberikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi napas dalam)

Hasil : Telah dilakukan terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi napas selama 10 menit secara berulang-ulang pada klien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan

6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : Batasi jumlah pengunjung

7) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil : Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan

8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil : Telah dijelaskan strategi meredakan nyeri dan klien memahami apa yang disampaikan

9) Mengajurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Mengajurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam setiap kali merasakan nyeri

- 10) Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil : Klien telah mengerti mengenai teknik relaksasi napas dalam yang diajarkan serta klien mampu melakukan relaksasi napas dalam.

- 11) Mengkolaborasikan pemberian analgetik

Hasil : Pemberian ketorolac 30 mg/8 jam/iv

- b. Pemberian implementasi kedua pada pukul 14.00 Wita

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Masih nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama ± 25 menit

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 6 (sedang)

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak meringis, klien gelisah, klien tampak meringkuk

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri memberat apabila klien bergerak

- 5) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
(teknik relaksasi napas dalam)

Hasil : Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada klien, nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 6 (sedang) menjadi skala 5 (sedang) dengan penerapan terapi relaksasi napas dalam selama 10 menit secara berulang.

- 6) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Hasil : Batasi jumlah pengunjung

- 7) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Telah dianjurkan pada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam apabila setiap kali merasakan nyeri

2. Implementasi hari kedua (Rabu tanggal 06/11/2024)

- a. Pemberian implementasi pertama pada pukul 09.00 Wita

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Klien mengatakan masih nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama \pm 20 menit

- 2) Mengindentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 5 (sedang)

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak meringis

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri memberat apabila klien bergerak

- 5) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)

Hasil : Telah dilakukan terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi napas dalam pada klien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan

- 6) Mengajurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Klien mampu memonitor nyeri yang diaraskan dengan teknik relaksasi napas dalam apabila setiap kali merasakan nyeri

b. Pemberian implementasi kedua pada pukul 14.00 Wita

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Klien mengatakan masih nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama \pm 20 menit

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : skala nyeri 5 (sedang)

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak meringis

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil : Nyeri memberat apabila klien bergerak

- 5) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)

Hasil : Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada klien, nyeri yang dirasakan klien berkurang dari skala 5 (sedang) menjadi skala 4 (sedang) dengan penerapan terapi relaksasi napas dalam selama 10 menit secara berulang

- 6) Mengajurkan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Klien mampu memonitor nyeri yang diaraskan dengan teknik relaksasi napas dalam apabila setiap kali merasakan nyeri

1. Implementasi hari ketiga (Kamis tanggal 07/11/2024)

- a. Pemberian implementasi pertama pada pukul 09.00 Wita

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Masih nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama \pm 10 menit

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 4 (sedang)

- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak sesekali meringis

- 4) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)

Hasil : Telah dilakukan terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi napas dalam pada klien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

5) Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Klien mampu memonitor nyeri yang diaraskan dengan teknik relaksasi napas dalam apabila setiap kali merasakan nyeri

b. Pemberian implementasi kedua pada pukul 14.00 Wita

1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Hasil: Masih nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama ± 10 menit

2) Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil : Skala nyeri 4 (sedang)

3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil : Klien tampak sesekali meringis

4) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)

Hasil : Setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada klien, nyeri yang dirasakan berkurang yang sebelumnya skala 4 (sedang) menjadi skala 2 (ringan) dengan menggunakan pengukuran skala nyeri *numerik rating scale*

5) Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri

Hasil : Klien mampu memonitor nyeri yang diaraskan dengan teknik relaksasi napas dalam apabila setiap kali merasakan nyeri.

Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang-ulang akan menimbulkan rasa nyaman adanya rasa nyaman inilah yang akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ambang batas nyeri, sehingga dengan meningkatnya ambang batas nyeri, maka nyeri yang sebelumnya skala sedang menjadi skala ringan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Pada penelitian ini implementasi terapi relaksasi napas dalam dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut diberikan per- 6 jam dengan durasi pemberian 10 menit menggunakan skala ukur NRS (*Numeric Rating Scale*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani & R.P, (2022) terapi relaksasi nafas dalam dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut menggunakan skala ukur VAS (*Visual Analog Scale*).

E. Analisis Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 05 November - 07 November 2024.

Evaluasi pertama pada hari Selasa 05 November 2024 pada pukul 09.30 Wita, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis nyeri akut didapatkan hasil, S: Klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama ± 25 menit, O: Klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak meringkuk

memegang area yang sakit, skala nyeri 6 (sedang), HR:105x/m, A: Nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi yaitu, 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2. Mengidentifikasi skala nyeri, 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), 6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 7. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Evaluasi kedua pada hari Selasa 05 November 2024 pada pukul 14.30 Wita, S: Klien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan bawah seperti tertusuk-tusuk, secara hilang timbul selama \pm 25 menit, O: Klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak meringkuk memegang area yang sakit, skala nyeri 5 (sedang), HR:100x/m, A: Nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi yaitu, 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2. Mengidentifikasi skala nyeri, 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), 6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Pada hari Rabu 06 November 2024 pukul 09.30 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis nyeri akut didapatkan hasil S: Klien mengatakan yang nyeri dirasakan berkurang muncul selama \pm 20 menit secara hilang timbul, O: Klien tampak meringis, HR:89x/m,

skala nyeri 5 (sedang), klien tampak nyaman setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, A: Nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi yaitu, 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2. Mengidentifikasi skala nyeri, 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), 6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Evaluasi kedua Rabu 06 November 2024 pukul 14.30 Wita S: Klien mengatakan yang nyeri dirasakan berkurang muncul selama ± 20 menit secara hilang timbul, O: Klien tampak meringis, HR:87x/m, skala nyeri 4 (sedang), klien tampak nyaman dan rileks setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, A: Nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi yaitu, 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2. Mengidentifikasi skala nyeri, 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Pada hari Kamis 07 November 2024 pukul 09.30 Wita setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosis nyeri akut didapatkan hasil, S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, O: Kien tampak sesekali meringis, nyeri 4 (sedang), A: Nyeri belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi yaitu, 1.

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2. Mengidentifikasi skala nyeri, 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, 4. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam), 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Evaluasi kedua dilakukan pada hari Kamis 07 November 2024 pukul 14.30 Wita didapatkan S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam, klien mengatakan setiap kali merasakan nyeri klien melakukan terapi relaksasi napas dalam, O: Skala nyeri 2 (ringan), A: Nyeri akut teratas, P: Hentikan intervensi.

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan skala nyeri yang dimana awalnya berada pada skala 6 (sedang) dan mengalami perubahan menjadi skala 2 (ringan) setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam dengan durasi 10 menit yang dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi relaksasi napas dalam pada Tn. S di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Bantaeng.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rustiawati et al., (2022) yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam efektifitas menurunkan intensitas nyeri pada pasien. Teknik relaksasi napas telah banyak digunakan sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk mengatasi nyeri, serta mengatasi ketegangan otot, emosi juga kecemasan

individu. Teknik relaksasi dapat berfungsi sebagai menenangkan pikiran dan emosi negatif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Multazam, (2023) yang menunjukkan bahwa hasil bivariat menunjukan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi sedang dengan p value 0,000 (0.05). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan cara yang paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri. Selain mudah dilakukan, teknik ini tidak membutuhkan banyak biaya dan konsentrasi yang tinggi, seperti halnya teknik relaksasi lainnya, dan dengan menggunakan pengukuran skala numerik, pasien mampu mengekspresikan nyeri yang dialaminya dengan mudah.

Menurut asumsi peneliti terapi relaksasi napas dalam diyakini mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien apendisitis yang mengalami nyeri pada abdomen bawah sebelah kanan, karena terapi ini dapat menurunkan nyeri dan merilekskan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Terapi relaksasi napas dalam merupakan terapi non farmakologi paling mudah dilakukan dalam mengontrol ataupun mengurangi nyeri pada pasien dengan masalah apendisitis apendistis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Apendisitis merupakan penyakit prototip yang berlanjut melalui peradangan, obstruksi, dan Iskemia dalam jangka waktu bervariasi. Pada fase ini pasien apendisitis akan mengalami nyeri pada area periumbilikal. Nyeri dapat diatasi dengan terapi nonfarmakologis yaitu salah satunya adalah terapi relaksasi napas dalam. Pada kasus Tn.S merupakan salah satu pasien yang mengalami penyakit appendisitis dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan pemberian terapi relaksasi napas dalam. Tn.S mengalami tingkat nyeri 6 (sedang), kemudian diberikan terapi relaksasi napas dalam selama 3 hari berturut-turut maka tingkat nyeri yang dirasakan menurun menjadi nyeri 2 (ringan).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien yang mengalami appendisitis sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memanfaatkan laporan kasus ini sebagai sumber pengetahuan dan pengalaman praktis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan appendisitis, sehingga mampu meningkatkan kompetensi klinis dan keilmuan mereka.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan edukasi bagi masyarakat mengenai appendisitis untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait penyakit ini, gejala, serta pentingnya penanganan yang tepat dan cepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen pasien dengan masalah appendisitis, sekaligus menambah koleksi literatur di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba untuk mendukung kegiatan akademik dan pembelajaran.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat menjadikan laporan ini sebagai acuan dalam mengembangkan keterampilan pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi

tindakan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah appendisitis, guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara holistik dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Antu, Y., & Suarno, F. I. (2024). Karakteristik Pasien Appendisitis Akut di RSUD dr . Zainal Umar Sidiki Gorontalo, 7(7), 2407–2412.
<https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5577>
- Apriliani, S. D., & R.P, D. S. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, (6).
- Arsa, P. S. A., Kamaryati, N. P., Suryani, L., Nurjannah, U., Kasih, L. C., Jufrizal, ... Suryawan, I. P. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan Dan Endokrin*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Awaluddin. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Apendisitis Pada Penderita Apendisitis di RSUD Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu Tahun 2020 Awaluddin. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 67–72.
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal KeperawatanI*, 6(3), 1–8.
- Cahya, M. R. fajar, Iriani, R., Ramba, H. La, Yari, Y., & Kurniasari, M. D. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Banten: PT Sada Kurnia Pustaka.
- Elyta, T., Oxyandi, M., & Mardalena, A. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri dengan Asuhan Keperawatan Post Op Apendiktomi di Ruangan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(3), 254–268.
<https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4191>
- Handayani, N. P. D. K. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Paska Operasi Sectio Caesarea Di Rsu Kertha Usada Buleleng.
- Hartoyo, & Mugi. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Hera, T. (2021). Pegaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–7. Diambil dari <http://repository.unimus.ac.id>
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan Nanda Nic, Noc, Sdki*.

- Surabaya: Health Books Publishing.
- Kheru, A., Sudiadnyani, N. P., & Lestari, P. (2022). Perbedaan Jumlah Leukosit Pasien Apendisitis Akut dan Perforasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 161–167. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.729>
- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *Terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Kota Malang: Ahlimedia Press.
- Lie, M. N. S., Masyeni, S., & Wijaya, I. (2024). Karakteristik Pasien Penderita Apendisitis Akut di Rsud Sanjiwani, Gianyar. *Hang Tuah Medical Journal*, 22(1).
- Mediarti, D., Syokumawena, S., Akbar, H., & Jaya, H. (2021). Implementasi Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 6(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.780>
- Multazam, M., Eliawati, U., & Muharni, S. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 1(4), 167–183. Diambil dari <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.531>
- Nopita, Y., Sari, M., Ifadah, E., Santoso, E. K., Aklima, Widhawati, R., & Rustiati, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Pencernaan dan Sistem Perkemihan*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Parmasih, Sari, W., Abdurrasyid, & Astuti, I. A. (2021). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Anak Post Operasi Apendiktomi Di Ruang Alamanda Rsud Tarakan. *JCA Health Science*, 1(2), 109–117.
- Rustiawati, E., Binteriawati, Y., & Aminah, A. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas dan Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Faletehan Health Journal*, 9(3), 262–269. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.463>
- Safitri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Irwadi, & Parmin, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Sagala, W. T., & Nazyah. (2023). Analisis Intervensi Keperawatan Sebagai Chloramphenicol Zalf Primary Dressing Pada Fase Proliferasi Luka Pada

- Pasein Nn. D dan Ny. F Dengan Diagnosis Medis Post Op Appendicitis di Rs Uki Jakarta Timur. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4).
- Saragih, W. A., & Perangin-angin, N. (2024). Implementasi Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Apendiksitis Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, *I*(3), 406–411.
- Soumokil, Y., Pattimura, A. S., & Pattimura, A. J. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Di Ruang UGD Puskesnas Latu. *Jurnal Anastesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, *I*(3), 156–166.
- Sudirman, A. A., Syamsuddin, F., & S.Kasim, S. (2023). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appenditis Di Ird Rsud Otanaha Kota Gorontalo. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *I*(2), 137–147. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i2.1368>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., ... Aziz, A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suryati, S., Yulianto, A., Ifadah, E., Rinestaelsa, U. A., Anwar, T., Sudrajat, A., ... Nafisah, S. (2025). *Keperawatan Dewasa Sistem Pencernaan dan Sistem Perkemihan*. Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Susanti, E., Sulistini, R., & Anggraini, F. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Pasca Apendektomi Dengan Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, *4*(1), 56–61.
- Syapitri, H., Amila, & Aritoanang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press.
- Utomo, C. S., Julianto, E., & Puspasari, F. D. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Guna MenurunkanIntensitas Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Journal of Nursing and Health*, *5*(2), 84–94.

<https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.121>

Zainuddin, R., Fitri, H., Arniyanti, A., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Kombinasi Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 61–67. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.870>

Lampiran 1 etik penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001304/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama

: Auliya Nasya

Principal Investigator

Peneliti Anggota

: -

Member Investigator

Nama Lembaga

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Name of The Institution

Judul

: Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Appendisitis

Title

Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Deep Breathing Relaxation Therapy on Pain Levels in Appendicitis Patients at Prof.

Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Regional Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC). I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasul indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

01 May 2025

Chair Person

Masa berlaku:
01 May 2025 - 01 May 2026

FATIMAH

Lampiran 2 surat izin penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes**



Jln Pendidikan Desa Tacchorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 03 Januari 2025

Nomor	:	011 /STIKES-PHB/06/I/2025	Kepada Yth, Direktur RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng Di - Tempat
Lampiran	:	-	
Perihal	:	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>	

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Auliya Nasya, S.Kep
Nim	:	D2412008
Prodi	:	Profesi Ners
Alamat	:	Tanah Beru
No. HP	:	085 833 226 411
Judul Peneltian	:	Terapi Relaksasi Napas dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Appendisitis di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Waktu Penelitian : 03 Januari 2025 s/d 03 Februari 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners

 SEKOLAH TINGGI ILMU KEDOKTERAN
 PANRITA HUSADA
 NPK. 19841102 011010 2 028

Tembusan Kepada
 1. Arsip

Lampiran 3 dokumentasi

