



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (*POST OP
APENDEKTOMI*) DENGAN TERAPI *SLOW DEEP
BREATHING* DI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Jihan Yafi Dzakiyyah

NIM 232303102058

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (*POST OP
APENDEKTOMI*) DENGAN TERAPI *SLOW DEEP
BREATHING* DI RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Salah Satu Syarat untuk
Menyelesaikan Studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan
Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan.

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Jihan Yafi Dzakiyyah

NIM 232303102058

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2026

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, dengan kasih sayang dan dalam limpahan rahmat-Nya telah memberikan kekuatan, kemudahan, kelancaran, serta keberkahan dalam setiap langkah penulis hingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini tidak semata-mata merupakan hasil dari upaya pribadi, namun juga buah dari doa, dukungan, cinta dan semangat dari banyak pihak yang senantiasa hadir dalam setiap prosesnya. Dengan segenap ketulusan hati dan rasa cinta yang mendalam, penulis mempersembahkan karya ini kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, Ayah Sugeng Suharto dan Mama Sulis Tiningsih, yang dengan kasih sayang, doa, dan pengorbanan tanpa batas telah menjadi cahaya dan kekuatan dalam setiap langkah hidup penulis. Terima kasih atas cinta yang tulus, nasihat, dan semangat yang tak pernah padam. Segala pencapaian ini adalah buah dari perjuangan Ayah dan Mama.
2. Kakak dan kakak ipar, Maulidina Ika N. & Afif M.H., serta Vita Dwi N.A & Marga W., terimakasih atas segala dukungan perhatian, doa serta semangat yang senantiasa diberikan baik secara moril maupun materil.
3. Keponakan tersayang Nayla Zahra Afifa, Khansa Shakila Wicaksono dan Attabik Muhammad Achda, yang kehadirannya dengan tawa, keceriaan dan kepolosan sering kali menjadi penghibur di tengah proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir sekaligus Dosen Pembimbing Akademik, yang bukan hanya membimbing secara akademik, tetapi juga menjadi pengarah, penyemangat dan motivator yang luar biasa. Terimakasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan ibu meluangkan waktu di tengah kesibukan, atas kesabaran, perhatian, arahan, serta nasihat yang disampaikan dengan tutur kata yang menenangkan, sehingga seluruh proses bimbingan dapat dijalani dengan rasa aman dan nyaman.
5. Seluruh Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember, khususnya Program Studi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan, yang telah memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan, serta wawasan yang luas kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Sahabat "Admin bebas" dan "Ranel", terima kasih atas dukungan, tawa, semangat, dan kenangan indah yang tak terlupakan. Setiap pengalaman bersama kalian menjadi warna tersendiri dalam perjuangan ini.
7. Rekan-rekan angkatan 2023, terimakasih atas kebersamaan dukungan dan semangat dalam setiap perjuangan hingga akhirnya masa studi ini dapat terselesaikan.

MOTO

"Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya"¹

(QS. An-Najm 39)

¹ Al-Quran Surah An-Najm 39

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jihan Yafi Dzakiyyah

NIM : 232303102058

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (*Post Apendektomi*) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” adala benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan daria pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 18 Mei 2026
Yang Menyatakan

Jihan Yafi Dzakiyyah
NIM. 232303102058

LAPORAN TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (*POST OP APENDEKTOMI*) DENGAN TERAPI *SLOW DEEP BREATHING* DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN”

Oleh :

Jihan Yafi Dzakiyyah
NIM. 232303102058

Pembimbing:

Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 21 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19800928 200311 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (*Post Apendektomi*) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” karya Jihan Yafi Dzakiyyah telah diuji dan disahkan pada :

Hari/ Tanggal : Senin, 15 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Kampus Kota Pasuruan

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19800928 200311 2 001

Penguji 1

Penguji 2

Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 19860830 202521 1 041

Suhendra Agung Wibowo, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 19901126 202506 1 002

Mengesahkan
Koordinator Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan

Mukhammad Toha, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19720428 199403 1 003

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, Jihan Yafi Dzakiyyah, 232303102058, 2026, Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

Apendektomi merupakan prosedur operasi untuk mengangkat usus buntu yang mengalami peradangan akibat apendisitis. Setelah menjalani operasi, pasien sering mengalami nyeri akut pada area luka operasi. Kondisi ini biasanya ditandai dengan keluhan nyeri, wajah tampak meringis, rasa gelisah, serta keterbatasan saat bergerak atau beraktivitas. Apabila nyeri tidak segera ditangani, proses pemulihan pasien dapat terhambat dan kenyamanan pasien menjadi terganggu. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri adalah teknik *slow deep breathing*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengatur napas secara perlahan dan mendalam sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan rileks, serta membantu menurunkan persepsi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut post apendektomi melalui penerapan terapi *slow deep breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada area bekas operasi dengan skala nyeri 7, tampak melindungi area yang sakit, gelisah, dan sesekali meringis saat bergerak. Penerapan teknik *slow deep breathing* dilakukan satu kali setiap hari selama tiga hari berturut-turut dan pasien dianjurkan melakukan latihan tersebut secara mandiri ketika nyeri muncul. Setelah diberikan intervensi keperawatan, intensitas nyeri pasien menurun menjadi skala 3, pasien tampak lebih nyaman dan rileks, rasa gelisah berkurang, serta kemampuan melakukan aktivitas ringan mulai meningkat. Berdasarkan hasil tersebut, terapi *slow deep breathing* dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri akut pada pasien post apendektomi.

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Latar Belakang: Apendektomi merupakan tindakan operasi pengangkatan apendiks akibat apendisitis yang sering menimbulkan nyeri akut pascaoperasi. Nyeri dapat mengganggu kenyamanan dan proses pemulihan pasien sehingga diperlukan penanganan yang tepat. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah *slow deep breathing*, yaitu teknik napas dalam dan perlahan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan nyeri akut post apendektomi dengan terapi *slow deep breathing*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada satu pasien post apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi diberikan berupa terapi *slow deep breathing* selama tiga hari dengan teknik menarik napas melalui hidung, menahan napas, kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 3. Luaran keperawatan tingkat nyeri menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan keluhan nyeri berkurang, ekspresi meringis menurun, sikap protektif berkurang, gelisah menurun, pasien tampak lebih rileks dan nyaman, serta kemampuan istirahat meningkat. Selain itu, frekuensi nadi pasien menunjukkan kondisi yang lebih stabil dibandingkan sebelum intervensi diberikan. **Kesimpulan:** Pemberian terapi *slow deep breathing* efektif terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri akut pada pasien post apendektomi. Penelitian ini merekomendasikan penerapan terapi *slow deep breathing* secara rutin sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri dalam pengelolaan nyeri akut pada pasien post apendektomi.

Kata Kunci : Nyeri akut, *slow deep breathing*, post apendektomi.

ABSTRACT

Nursing Care for Acute Pain in Post-Appendectomy Patients Using Slow Deep Breathing Therapy at Bangil Regional General Hospital, Pasuruan Regency

Background: Appendectomy is a surgical procedure to remove the appendix due to appendicitis, which often causes acute postoperative pain. Pain can interfere with patient comfort and the recovery process, therefore appropriate management is needed. One of the non-pharmacological therapies that can be used is slow deep breathing, a deep and slow breathing technique that helps relaxation and reduces pain. This study aimed to describe nursing care for acute pain in post-appendectomy patients through the application of slow deep breathing therapy.

Methods: This study used a case study design on one post-appendectomy patient with an acute pain nursing problem. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. The intervention was carried out by applying slow deep breathing therapy for three days using the technique of inhaling through the nose, holding the breath, and exhaling slowly through the mouth. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). **Results:** After three days of intervention, the patient's pain intensity decreased from scale 7 to scale 3. Nursing outcomes related to pain level showed improvement, indicated by reduced pain complaints, decreased grimacing, reduced protective behavior, decreased restlessness, improved relaxation and comfort, and better rest patterns. In addition, the patient's pulse rate became more stable compared to before the intervention. **Conclusion:** Slow deep breathing therapy was proven effective as a non-pharmacological intervention in managing acute pain in post-appendectomy patients. This therapy is recommended as part of independent nursing interventions in acute pain management for post-appendectomy patients.

Keywords: Acute pain, slow deep breathing, post-appendectomy.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (*Post Apendektomi*) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* (SDB) di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" sesuai waktu yang ditentukan. Pada penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Bapak Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Bapak Mukhammad Toha, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan;
4. Ibu Erik Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu dr. Arma Rosalina, M.Kes. selaku Plt direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. U yang telah bersedia menjadi partisipan, serta memberikan data dan informasi yang sangat dibutuhkan untuk keperluan penelitian.

Penulis juga menerima segala kritik, dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 21 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	i
MOTO	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
RINGKASAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	6
3.1 Desain Penelitian	6
3.2 Batasan Istilah.....	6
3.2.1 Asuhan Keperawatan	6
3.2.2 Nyeri Akut.....	6
3.2.3 <i>Post Op</i> Apendektomi	6
3.2.4 Slow Deep Breathing	7
3.3 Partisipan	7
3.3.1 Kriteria Inklusi	7
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	7
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	7
3.5 Pengumpulan Data.....	7

3.5.1 Wawancara.....	7
3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	8
3.5.3 Dokumentasi	8
3.6 Keabsahan Data	8
3.7 Analisis Data.....	8
3.7.1 Validasi Data.....	8
3.7.2 Pengelompokan Data	8
3.8 Etika Penulisan	9
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (persetujuan).....	9
3.8.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	9
3.8.3 <i>Beneficence</i> (berbuat baik).....	9
3.8.4 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	9
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	10
4.1 Gambaran Lokasi	10
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	11
4.2.1 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post apendektomi	11
4.2 Pembahasan	23
4.2.1 Karakteristik Nyeri Akut pada Pasien Post Apendektomi	23
4.2.2 Implementasi Terapi <i>Slow Deep Breathing</i>	25
4.2.3 Perubahan Nyeri pada pasien Post Apendektomi setelah dilakukan terapi <i>Slow Deep Breathing</i>	26
BAB 5 PENUTUP	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1Kerangka Konsep Nyeri Akut (Post Apendektomi) dengan Penerapan Slow Deep Breathing.....	5
Gambar 4. 1 Peta RSUD Bangil.....	10
Gambar 4. 2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan pada Ny. K.....	18
Gambar 4. 3Tren atau Pola Nyeri pada Ny. U.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Standar Operasional Prosedur	35
Lampiran 3.2 Lembar Permohonan Kesiadaan	36
Lampiran 3.3 Lembar <i>Informed Consent</i>	38
Lampiran 3.4 Surat Studi Pendahuluan	39
Lampiran 3.5 Lembar Jadwal Kegiatan.....	41
Lampiran 3.6 Lembar Observasi	39
Lampiran 3.7 Surat Izin Penelitian	42
Lampiran 3.8 Surat Pernyataan Keabsahan Data	48
Lampiran 3.9 Sertifikat Etik.....	49
Lampiran 3.10 Dokumentasi	51
Lampiran 4.1 Lembar Asuhan Keperawatan	52
Lampiran 4.2 Lembar Konsultasi Pembimbing.....	72
Lampiran 4.4 Leaflet	74

DAFTAR SINGKATAN

CI	: <i>Clinical Instruktur</i>
DPP	: Dewan Pengurus Pusat
Karu	: Kepala Ruangan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
NRS	: <i>Numerical rating Scale</i>
OP	: <i>Operatin</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDB	: <i>Slow Deep Breathing</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri akut merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, termasuk apendektomi. Kondisi ini menjadi perhatian penting dalam pemberian asuhan keperawatan pascaoperasi karena dapat memengaruhi proses pemulihan pasien secara keseluruhan (Lee et al., 2021). Apendektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan akibat appendisitis. Setelah tindakan tersebut, sebagian besar pasien akan merasakan nyeri pada area luka operasi (Sayuti et al., 2022). Apabila nyeri pascaapendektomi tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai respons fisiologis terhadap stres. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi dini, memperlambat penyembuhan luka, serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti gangguan sistem pernapasan maupun masalah psikologis pada pasien. Oleh karena itu, penanganan nyeri yang efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses pemulihan pasien (Wulandari, Kurniati, 2025).

Data di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian appendisitis masih cukup tinggi. Laporan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 mencatat sekitar 596.132 kasus appendisitis di seluruh Indonesia atau sekitar 3,36% dari total pasien berdasarkan survei rawat inap. Pada tahun 2021 jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 621.435 kasus atau sekitar 3,53% dari total pasien rawat inap, data tersebut menunjukkan bahwa appendisitis masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Sekitar 75 % pasien yang menjalani prosedur pembedahan, termasuk apendektomi, melaporkan pengalaman nyeri yang bermakna setelah operasi. Nyeri pascaoperasi tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi juga dapat memengaruhi fungsi fisiologis pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan mobilisasi, gangguan fungsi pernapasan, serta memperlambat proses pemulihan pasien (Halawa & Nasution, 2025).

Nyeri yang muncul setelah tindakan apendektomi terjadi akibat proses inflamasi serta kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan. Cedera pada

jaringan kulit, jaringan subkutan, dan otot akan mengaktifkan reseptor nyeri yang kemudian menghantarkan impuls ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf tertentu (Nguyen, 2024). Nyeri biasanya dirasakan pada daerah perut kanan bawah sesuai dengan lokasi insisi pembedahan. Pasien umumnya menggambarkan nyeri sebagai sensasi tajam yang meningkat ketika bergerak, batuk, menarik napas dalam, atau mengubah posisi tubuh (Setyaningsih & Rivani, 2023). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI), nyeri akut dapat diidentifikasi melalui beberapa tanda dan gejala utama, seperti keluhan nyeri yang disampaikan pasien, ekspresi wajah meringis, perilaku melindungi area yang terasa nyeri, gelisah, serta peningkatan frekuensi nadi (PPNI, 2017).

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), salah satu intervensi utama pada pasien dengan nyeri akut adalah manajemen nyeri, yang mencakup serangkaian tindakan observasional, terapeutik, edukatif, serta kolaboratif (PPNI, 2018). Selain terapi farmakologis, terdapat juga pendekatan nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Salah satu metode nonfarmakologis dapat diterapkan adalah teknik relaksasi *slow deep breathing*. Teknik ini dilakukan dengan mengatur pola napas secara perlahan dan dalam sehingga dapat membantu tubuh menjadi rileks. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* (SDB) mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi, termasuk pada kasus apendektomi. Tamrin et al. (2020) menemukan bahwa SDB secara signifikan menurunkan nyeri pada pasien post-apendektomi ($p < 0,05$) melalui pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Selain itu studi kasus oleh Nasrullah et al. (2024) juga menunjukkan penurunan nyeri pascaapendektomi setelah penerapan teknik *slow deep breathing* harian selama tiga hari.

Berdasarkan pemaparan yang telah dijelaskan di latar belakang, penulis termotivasi untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Post Apendektomi dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut (post apendektomi) dengan terapi *slow deep breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3 Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan asuhan keperawatan nyeri akut (post apendektomi) dengan terapi *slow deep breathing* di Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi keperawatan terapi *slow deep breathing* pada pasien post apendektomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan terapi *slow deep breathing* pada pasien post apendektomi.

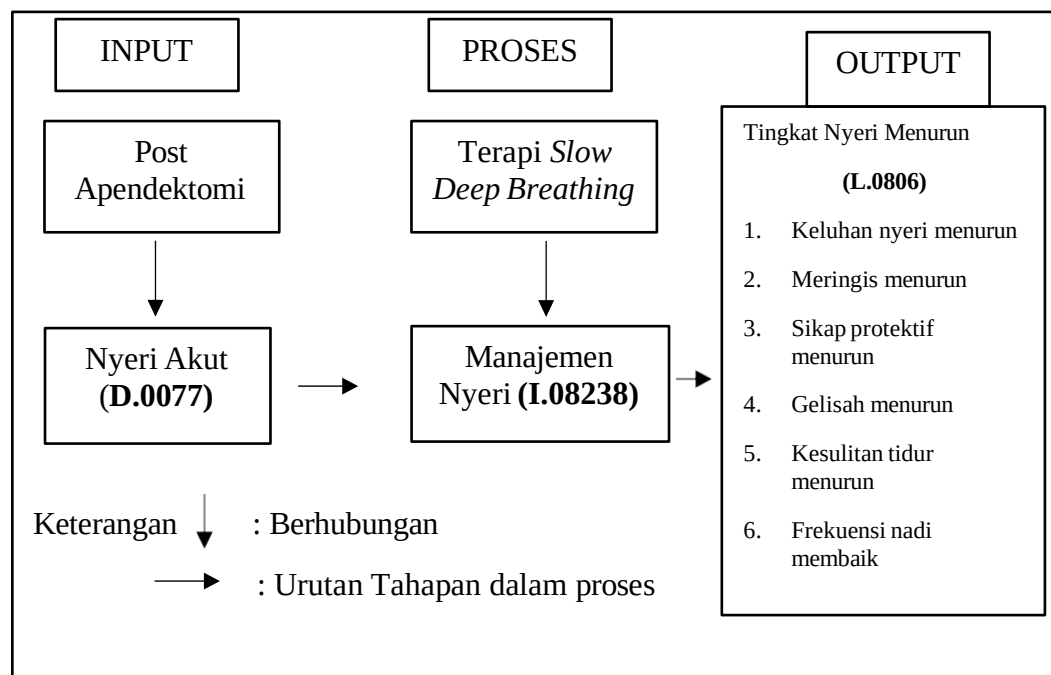
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik yang bersifat aktual maupun potensial, dan bersifat subjektif. Pada kondisi pascaoperasi, termasuk apendektomi, nyeri akut muncul akibat trauma jaringan, proses inflamasi, serta aktivasi sistem saraf simpatik. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat menghambat mobilisasi dini, mengganggu kualitas tidur, dan memperlambat proses pemulihan pasien. Pada pasien pascaapendektomi, nyeri umumnya mencapai puncak dalam 12-36 jam setelah operasi dan menurun secara bertahap, namun tetap menjadi fokus utama asuhan keperawatan (Anissatuzahro et al., 2026; Aryanti & Siyamti, 2025; Nguyen, 2024).

Berdasarkan pada gambar 2.1 pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut umumnya menunjukkan sejumlah gejala dan tanda mayor, antara lain keluhan subjektif mengenai nyeri, ekspresi wajah meringis, postur tubuh protektif, gelisah, takikardia, serta kesulitan memperoleh tidur yang cukup. Selain itu, terdapat pula gejala dan tanda minor yang dapat menyertai kondisi tersebut, seperti peningkatan tekanan darah, perubahan pada pola pernapasan dan nafsu makan, gangguan dalam proses kognitif, kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial, meningkatkan fokus terhadap diri sendiri, serta diaphoresis (keringat berlebih) (PPNI, 2017). Menurut PPNI (2018) salah satu bentuk intervensi dalam penatalaksanaan nyeri akut adalah penerapan strategi manajemen nyeri yang komprehensif.

Di antara berbagai pendekatan atau teknik nonfarmakologis yang bisa diterapkan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien apendektomi, salah satunya adalah terapi *slow deep breathing* (SDB). Teknik ini bertujuan untuk mengurangi persepsi nyeri dengan memodulasi respons fisiologis dan psikologis pasien terhadap stres serta ketidaknyamanan pascaoperasi. *Slow deep breathing* (SDB) merupakan suatu teknik relaksasi pernapasan yang menekankan pola napas lambat dan dalam, dengan memperpanjang fase inspirasi maupun ekspirasi sehingga menghasilkan penurunan frekuensi pernapasan (Putri et al., 2025).

Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* (SDB) secara konsisten mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada pasien setelah tindakan pembedahan. Beberapa studi melaporkan adanya penurunan skor nyeri yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$), serta perubahan tingkat nyeri dari kategori sedang menjadi ringan setelah teknik *slow deep breathing* diterapkan. Penerapan SDB yang dilakukan selama beberapa hari berturut-turut juga terbukti memberikan dampak klinis yang jelas, seperti penurunan nyeri dari skala tinggi ke lebih rendah, meningkatnya kemandirian pasien dalam mengubah posisi tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa SDB tidak hanya efektif menurunkan skor nyeri, tetapi juga memperbaiki kenyamanan pasien selama masa pemulihan. Selain itu, bukti dengan desain penelitian yang lebih kuat seperti *randomized controlled trial* (RCT) memperlihatkan bahwa kelompok pasien yang menerima terapi SDB mengalami penurunan nyeri yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan perawatan rutin. Temuan tersebut juga dapat menjadikan SDB sebagai dasar teoritis yang kuat untuk digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri akut pascaoperasi, termasuk pada pasien pascaapendektomi (Jarrah et al., 2022; Putri et al., 2025; Ramadhan et al., 2025; Rustini et al., 2022; Suwardi et al., 2024).



Gambar 2 1 Kerangka Konsep Nyeri Akut (Post Apendektomi) dengan Penerapan Slow Deep Breathing

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan studi kasus (*Case Study*) mendeskripsikan secara mendalam terkait asuhan keperawatan pada pasien nyeri akut post-apendektomi dengan terapi *slow deep breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan proses terstruktur yang dilakukan perawat untuk mengoptimalkan kondisi pasien. Penelitian ini dilakukan pada satu pasien post apendektomi dengan nyeri akut. Asuhan keperawatan mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan dan penerapan *slow deep breathing* untuk mengurangi intensitas nyeri, serta evaluasi dilakukan secara bertahap.

3.2.2 Nyeri Akut

Nyeri akut adalah perasaan tidak nyaman yang bersifat sensorik atau emosional akibat kerusakan jaringan, muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Pasien post-apendektomi dengan nyeri akut menunjukkan 80% tanda dan gejala mayor yang ditandai dengan keluhan nyeri dari pasien, disertai ekspresi meringis, gelisah, serta kecenderungan untuk melindungi area tubuh yang terasa sakit. Adapun tanda dan gejala minor meliputi peningkatan tekanan darah, perubahan pola napas, perubahan nafsu makan, gangguan proses berpikir, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, serta diaphoresis.

3.2.3 Post Op Apendektomi

Post- apendektomi adalah kondisi pasien setelah menjalani apendektomi, yaitu prosedur bedah medis untuk menghilangkan apendiks yang mengalami peradangan (apendisitis). Istilah ini merujuk pada fase setelah operasi, ketika pasien memasuki masa pemulihan dan memerlukan pemantauan serta perawatan untuk mengurangi keluhan seperti nyeri dan mempercepat penyembuhan.

3.2.4 Slow Deep Breathing

Slow Deep Breathing (SDB) merupakan teknik pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan dalam dengan tujuan untuk membantu pasien menjadi lebih rileks, menurunkan ketegangan, serta memperbaiki pola pernapasan. Teknik ini dilakukan dengan posisi nyaman, di mana pasien menarik napas melalui hidung selama 4-5 detik, menahan napas 2-3 detik, lalu menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama 4-5 detik. Latihan ini dapat dilakukan selama 10-15 menit dan diulang beberapa kali sehari, terutama saat pasien merasakan nyeri. Dibuktikan pada lampiran 3.1.

3.3 Partisipan

3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Pasien *post*-apendektomi dengan diagnosis keperawatan nyeri akut hari ke-1
2. Pasien yang dirawat di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
3. Pasien yang berkenan menjadi partisipan penelitian dengan menyetujui *informed consent*
4. Pasien dengan kesadaran penuh (*compos mentis*)

3.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan penurunan kesadaran
2. Pasien yang mengalami gangguan pernapasan (sesak berat, asma kambuh, COPD berat, RR tidak stabil).
3. Pasien yang tidak mampu memahami atau mengikuti instruksi terapi *slow deep breathing* akibat gangguan kognitif dan gangguan psikotik

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Bangil selama 3 hari pada tanggal 20- 22 April 2026 .

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung mencakup identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit, serta pola aktivitas sehari-hari. Dibuktikan dilampiran 3. 2.

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap tanda-tanda klinis pasien pascaapendektomi serta respons terhadap intervensi keperawatan untuk menilai pencapaian luaran, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (*head-to-toe*) dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Terbukti dilampiran observasi. Dibuktikan dilampiran nomor 3. 6.

3.5.3 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan rekaman tertulis yang memuat hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, serta mencakup dokumen rekam medis pasien berupa hasil pemeriksaan penunjang (LAB) , diagnosis medis, catatan perkembangan klinis, dan riwayat pengobatan.

3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dilakukan untuk memverifikasi kualitas data yang didapatkan tetap valid melalui proses pengamatan, tindakan, serta informasi utama yang diperoleh dari pasien, keluarga dan perawat. Surat izin pengambilan data dari instansi dibuktikan dilampiran 3.7, dengan tambahan surat pernyataan keabsahan data dari diklit RSUD Bangil dibuktikan dilampiran 3. 8, dan surat izin uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember terdapat pada lampiran 3.9.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Validasi Data

Data divalidasi dengan mencocokkan antara keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik, rekam medis, dan observasi perawat. Validasi dilakukan untuk menilai kesesuaian bahwa intensitas nyeri yang dialami sesuai dengan kriteria nyeri akut pada pasien post-apendektomi.

3.7.2 Pengelompokan Data

Penulis mengelompokan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ke dalam kategori keluhan pasien, penerapan *slow deep breathing* dan perubahan kondisi pasien setelah dilakukan intervensi.

3.7.3 Kesimpulan

Kesimpulan disusun secara induksi. Data yang dikumpulkan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan)

Partisipan memperoleh penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta memberikan persetujuan tertulis secara sukarela tanpa paksaan. Terbukti dilampiran 2.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas partisipan disamarkan menggunakan inisial dan tidak dicantumkan dalam laporan penelitian.

3.8.3 *Beneficence* (berbuat baik)

Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi yang bermanfaat dan aman serta menghormati keputusan partisipan.

3.8.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh data partisipan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

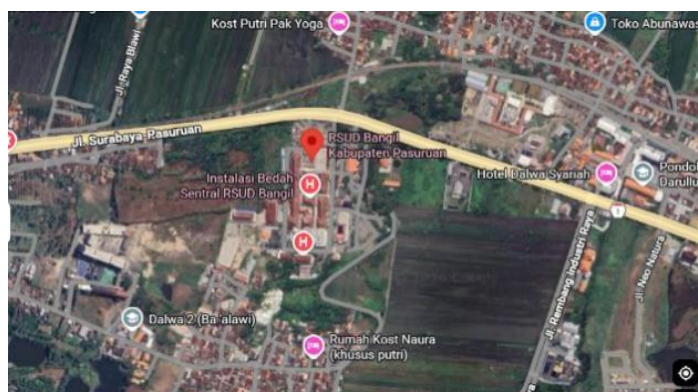
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, yang terletak di Jl. Raya Raci No. 31, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. RSUD Bangil merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang berstatus sebagai rumah sakit tipe B. Rumah sakit ini memiliki luas lahan dan bangunan yang memadai untuk menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Pasuruan dan sekitarnya.

RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan memiliki berbagai layanan kesehatan yang meliputi layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi farmasi, instalasi bedah sentral. Instalasi pemulasaran jenazah, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi ICU (*Intensive Care Unit*), instalasi ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*), instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana, instalasi CSSD (*Central Sterile Supply Departement*) serta instalasi Hemodialisis dan CT Scan.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anggrek, yang dilengkapi dengan fasilitas 60 tempat tidur serta didukung oleh tenaga kesehatan profesional yang terdiri atas 34 perawat dan 12 dokter spesialis yang kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan.



Gambar 4. 1 Peta RSUD Bangil

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post apendektomi

a. Pengkajian

1) Identitas

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. U berumur 32 tahun, beragama Islam, dengan nomor rekam medis 005610xx. Pendidikan terakhir SMA. Pasien sebagai ibu rumah tangga dan beralamatkan Jl. Margo Utomo RT 03/RW 04, Kebonagung, Kecamatan Purworejo, Kota Pasuruan. Pasien masuk RSUD Bangil tanggal 19 April 2026 (19.00) dan dipindahkan ke Ruang Anggrek pada tanggal 19 April 2026 pukul 20.00 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 20 April 2026 pukul 10.00 WIB.

2) Riwayat Kesehatan

Keluhan utama saat pengkajian adalah pasien mengeluh nyeri pada area bekas operasinya, pada perut kanan bawah sejak ± 6 jam setelah operasi. Nyeri dirasakan seperti disayat-sayat dan perih, tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Nyeri bertambah saat pasien bergerak, batuk, atau mengubah posisi tubuh, dan sedikit berkurang saat beristirahat.

Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, pasien mengatakan bahwa pada tanggal 19 April 2026 pukul 20.00 WIB, ia diantar oleh suaminya ke IGD RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dengan keluhan nyeri perut hebat, disertai keringat dingin dan gelisah. Pasien mengatakan sejak ± 1 minggu sebelum masuk rumah sakit mengalami nyeri punggung yang menjalar ke perut. Pasien sebelumnya telah memeriksakan diri ke Puskesmas Kebonagung dan dirujuk ke Poli Bedah RSUD Bangil, kemudian dijadwalkan menjalani operasi pada tanggal 19 April.

Berdasarkan penggalan riwayat kesehatan lebih lanjut, pasien mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pasien juga mengatakan belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit akibat penyakit apendisitis.

Namun, pasien mengatakan bahwa terdapat riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga, yaitu pada ibu pasien.

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

Terkait pola istirahat dan tidur, klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, klien memiliki pola tidur dari pukul 01.00-06.00 WIB, setelah masuk rumah sakit waktu tidurnya berubah dari pukul 20.00-07.00 WIB. Namun, kualitas tidurnya menjadi terganggu karena keluhan nyeri yang hilang timbul.

Terkait pola eliminasi, sebelum masuk rumah sakit, klien mengatakan BAB setiap 2-3 hari sekali dengan konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan, serta BAK sebanyak 5-6 kali sehari dengan warna urin kuning jernih. Setelah masuk rumah sakit pasien mengatakan belum BAB sama sekali, serta BAK sebanyak 3 kali sehari dengan warna urine kuning. Pasien tidak mengalami kesulitan dalam BAK namun BAB-nya tidak lancar. Pasien diedukasi untuk mengonsumsi makanan tinggi serat agar BAB bisa lancar dan normal yaitu sekitar 1 kali sehari.

Terkait pola makan dan minum, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, pasien makan sebanyak 2-3 kali sehari dengan porsi sedang. Pasien lebih sering mengonsumsi nasi dan lauk hewani, sedangkan konsumsi buah dan sayur sangat jarang karena pasien kurang menyukai kedua jenis makanan tersebut. Pasien juga mengatakan sering mengonsumsi makanan pedas dan berkuah seperti bakso, seblak, mi pedas, serta makanan cepat saji dan gorengan. Pasien juga mengatakan minum air putih sebanyak 3-4 gelas per hari, saat haus dan sesudah makan. Setelah masuk rumah sakit, pasien makan 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah pada waktu pagi, siang, dan malam hari. Pasien mengatakan mampu mengonsumsi sekitar $\frac{3}{4}$ porsi makan yang diberikan. Pasien juga mengatakan tetap minum air putih sebanyak 3-4 gelas per hari. Pasien tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman tertentu, serta tidak mengalami kesulitan mengunyah, menelan, mual dan muntah, atau ketergantungan dalam

proses makan. Tidak ada upaya khusus yang dilakukan untuk mengatasi masalah makan dan minum karena pasien tidak memiliki keluhan dalam aspek tersebut.

Terkait kebersihan diri atau *personal hygiene*, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, pasien rutin menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi dua kali sehari, dan memotong kuku saat sudah panjang. Namun setelah masuk rumah sakit, pasien mengatakan bahwa pasien tidak mandi dan hanya mengganti baju, serta menggosok gigi 2 kali sehari.

Terkait pola kegiatan atau aktivitas lain, pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, pasien lebih banyak menghabiskan waktu di rumah menjaga anak-anaknya dan istirahat tidur, berbeda dengan saat masuk rumah sakit pasien hanya bisa beristirahat dan tidur.

4) Data Psikososial

Pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Mampu menjawab pertanyaan dengan tepat dan sesuai. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah suami dan anak-anaknya. Hubungan pasien dengan orang lain baik. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan adalah suaminya. Pasien memiliki hobi memasak dan biasanya menggunakan waktu senggang untuk berkumpul dengan keluarga dan bermain dengan anak-anaknya. Namun, saat masuk rumah sakit, pasien merasa terganggu karena tidak dapat beraktivitas seperti biasanya.

5) Data Spiritual

Pasien mengatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit, pasien rutin melaksanakan shalat 5 waktu. Begitu pula di rumah sakit pasien melaksanakan shalat 5 waktu dengan posisi duduk di tempat tidurnya. Meskipun demikian, pasien tetap memiliki keyakinan bahwa sakit yang dialaminya merupakan ujian dari Allah SWT. Selain itu, pasien juga meyakini bahwa dirinya dapat sembuh dan kondisinya akan membaik seiring berjalannya waktu.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Pasien tampak meringis, merintih, dan lemah dengan kesadaran *compos mentis* GCS 15 (E: 4, V: 5, M: 6)

b) Tanda- Tanda Vital

Pasien telah dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah 92/60 mmHg, nadi 82 kali / menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/ menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 61 kg.

c) Pemeriksaan Kepala dan Leher

Pemeriksaan kepala menunjukkan bahwa bentuk kepala dan ubun-ubun pasien tampak simetris. Kulit kepala tampak bersih. Rambut pasien tampak panjang dengan penyebaran merata, berwarna hitam serta tidak berbau. Wajah pasien simetris dengan struktur wajah yang lengkap seperti mata, hidung, dan mulut yang tampak utuh, serta warna kulit wajah kuning langsung.

d) Pemeriksaan Mata

Pemeriksaan mata menunjukkan bahwa mata pasien lengkap dan simetris antara kanan dan kiri. Kelopak mata tampak lembab, konjungtiva anemis, dan sklera tampak anikterik. Pupil isokor dengan ukuran dan reaksi yang sama antara kedua sisi, sedangkan kornea dan iris tampak simetris. Ketajaman penglihatan pasien masih baik dengan penglihatan yang jelas, serta tekanan bola mata berada dalam batas normal.

e) Pemeriksaan Hidung

Pemeriksaan hidung menunjukkan bahwa tulang hidung dan posisi septum nasi tampak simetris. Lubang hidung dalam keadaan bersih tanpa adanya sekret atau sumbatan. Tidak ada penggunaan pernapasan cuping hidung.

f) Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan telinga menunjukkan bahwa bentuk dan ukuran telinga pasien tampak simetris dengan ukuran sedang, dengan ketegangan

yang lentur saat disentuh. Lubang telinga tampak bersih tanpa adanya serumen atau kotoran. Ketajaman pendengaran pasien dalam batas normal dan masih berfungsi dengan baik.

g) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Pemeriksaan mulut dan faring menunjukkan bahwa mulut pasien simetris dengan mukosa bibir yang tampak agak kering. Gusi berwarna merah muda dan sehat, serta gigi dalam keadaan lengkap. Lidah tampak berwarna merah muda cerah tanpa kelainan. Pemeriksaan orofaring menunjukkan kondisi normal dan tidak ditemukan adanya gangguan.

h) Pemeriksaan Leher

Pemeriksaan leher menunjukkan bahwa posisi trakea dalam keadaan simetris dan tidak terdapat pembesaran pada kelenjar tiroid. Suara pasien terdengar jelas saat berbicara, serta tidak ditemukan pembengkakan pada kelenjar limfe. Tidak terdapat distensi vena jugularis dan denyut nadi karotis teraba kuat dengan frekuensi 86 kali/menit.

i) Pemeriksaan Integumen

Pemeriksaan kulit pada pasien menunjukkan kondisi yang bersih dengan suhu yang hangat saat disentuh. Warna kulit pasien adalah kuning langsung dengan tekstur halus. Kelembaban kulit tampak baik, dan tidak ditemukan kelainan pada kulit.

j) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Pemeriksaan payudara menunjukkan ukuran dan bentuk yang simetris antara kanan dan kiri, dengan warna payudara dan areola yang kehitaman. Tidak ditemukan kelainan pada payudara maupun puting. Kondisi aksila dan klavikula juga simetris antara sisi kanan dan kiri.

k) Pemeriksaan Toraks dan Dada

Inspeksi toraks menunjukkan bentuk dada yang normal, dengan frekuensi pernapasan 20 kali/ menit dan pola suara napas normal yaitu vasikuler. Tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas.

l) Pemeriksaan Paru

Pemeriksaan paru dengan palpasi menunjukkan getaran suara (fermitus vokal) yang simetris antara sisi kanan dan kiri. Hasil perkusi dada menunjukkan bunyi sonor, menandakan jaringan paru yang normal. Pada auskultasi, tidak terdengar suara napas tambahan.

m) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen secara inspeksi menunjukkan tampak luka pascaoperasi apendektomi, terdapat balutan luka sepanjang 7 cm di kuadran kanan bawah. Pada area sekitar luka tampak bersih tanpa ada perdarahan aktif. Auskultasi terdengar bunyi peristaltik usus sebanyak 3 kali/ menit. Pada palpasi terdapat nyeri tekan pada regio iliaka kanan. Hepar tidak teraba membesar, lien dalam batas normal tanpa kelainan. Hasil perkusi menunjukkan bunyi timpani.

n) Pemeriksaan Kelamin dan Daerah sekitarnya

Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan pada vagina. Tidak ada benjolan dan tidak ada luka. Tidak ada keluhan apa pun pada daerah anus.

o) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pemeriksaan muskuloskeletal menunjukkan bahwa otot ekstremitas kanan dan kiri tampak simetris tanpa adanya pembengkakan atau edema. Kekuatan otot dinilai dengan ekstremitas atas skala 5, sedangkan ekstremitas bawah sebelah kanan skala 4 dan sebelah kiri skala 5. Selain itu, tidak ditemukan kelainan pada ekstremitas maupun kuku.

p) Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan status mental menunjukkan bahwa pasien tampak cemas namun memiliki orientasi yang baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Proses berpikir seperti ingatan, perhatian, pengambilan keputusan, dan kemampuan berhitung berada dalam kondisi baik. Pasien juga menunjukkan motivasi yang tinggi untuk sembuh dan memiliki persepsi yang baik terhadap kondisi dirinya. Dalam

berkomunikasi, pasien menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

q) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan darah lengkap menunjukkan sebagian besar nilai berada dalam batas normal, termasuk hemoglobin, trombosit, fungsi hati, fungsi ginjal, glukosa, serta elektrolit. Namun, terdapat peningkatan leukosit, neutrofil, dan CRP yang menandakan adanya proses inflamasi atau infeksi, yang wajar terjadi pada kondisi postapendektomi. Secara keseluruhan, kondisi pasien relatif stabil dalam masa pemulihan setelah operasi.

r) Penatalaksanaan dan Terapi

Pasien mendapatkan terapi cairan infus Futrolit 20 tetes/ menit injeksi Santagesik 3x 500 mg, injeksi Anbacim 2x 250mg dan terapi non-farmakologis *slow deep breathing*.

s) Analisis data

Bagian ini terdiri dari tiga komponen yaitu data penunjang, etiologi, dan masalah keperawatan. Data penunjang merujuk pada hasil pengkajian yang memperkuat penegakan masalah keperawatan. Etiologi merupakan faktor penyebab yang mendasari masalah tersebut.

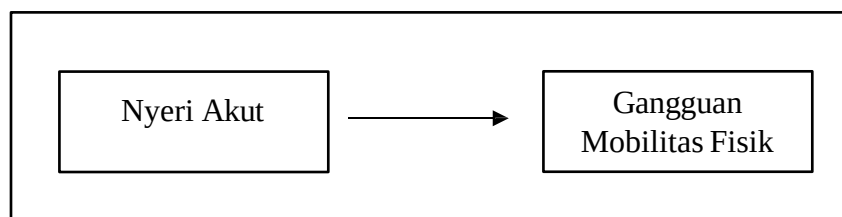
Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. U, didapatkan masalah keperawatan nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama, dan gangguan mobilitas fisik sebagai masalah tambahan. Pada masalah keperawatan nyeri akut, ditunjang oleh data subjektif berupa pasien mengeluh nyeri pada area postapendektomi, nyeri dirasakan pada regio iliaka kanan dengan karakteristik seperti tersayat-sayat dan perih, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 7, nyeri dirasakan terus menerus sejak pascaoperasi. Data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak meringis, bersikap protektif terhadap rasa nyerinya, gelisah, serta frekuensi nadi 109 kali/menit. Masalah keperawatan ini disebabkan oleh adanya agen pencedera fisik berupa prosedur operasi, sehingga memicu respon inflamasi

pada jaringan dan meningkatkan rangsang nyeri. Adapun masalah keperawatan tambahan yaitu gangguan mobilitas fisik, ditunjang oleh data subjektif berupa keluhan sulit menggerakkan ekstremitas bawah, dan data objektif berupa kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Masalah keperawatan ini disebabkan oleh nyeri postapendektomi, yang menyebabkan kekuatan otot dan rentang gerak menurun dan menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

b. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. U dapat ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa prosedur pasca operasi apendektomi dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan kualitas seperti disayat-sayat pada area perut kanan bawah. Sedangkan dari data objektif didapatkan pasien tampak meringis, gelisah, dan bersikap protektif terhadap luka bekas operasinya, skala nyeri 7, tekanan darah 92/61 mmHg, dengan nadi 104 kali/ menit.

Diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh sulit bergerak dikarenakan nyeri dan cemas pada luka bekas operasinya, kekuatan otot 5/5 4/4 ROM menurun pada ekstremitas bawah (kanan), dan pasien lemah.



Gambar 4. 2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan pada Ny. K

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny.U berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) berupa manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi tingkat nyeri dengan mengidentifikasi

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri menggunakan skala nyeri, serta memonitor tanda-tanda vital dan faktor yang memperberat maupun memperingan nyeri. Selain itu dilakukan tindakan terapeutik berupa posisi nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang, serta penerapan teknik nonfarmakologis berupa *slow deep breathing* untuk membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan rileksasi. Pasien juga difasilitasi untuk mendapatkan istirahat yang cukup agar mendukung proses pemulihan.

Dalam aspek edukasi, pasien diberikan penjelasan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri, serta diajarkan strategi untuk mengontrol nyeri termasuk teknik relaksasi *slow deep breathing* dan dianjurkan melakukannya secara mandiri. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgesik sesuai indikasi. Sementara itu, kriteria hasil yang diharapkan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan (SLKI), yaitu penurunan tingkat nyeri yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, ekspresi wajah yang lebih rileks, kemampuan pasien untuk beristirahat dengan nyaman, serta peningkatan kemampuan melakukan aktivitas secara bertahap.

d. Implementasi Keperawatan

Pada pasien post apendektomi Ny. U, tindakan independen yang dilakukan adalah pemberian teknik relaksasi napas dalam lambat (*slow deep breathing*). Teknik ini bekerja dengan cara meningkatkan oksigenasi jaringan serta merangsang respon relaksasi tubuh melalui aktivitas sistem saraf parasimpatis. Tarikan napas yang dalam dan perlahan diikuti dengan hembusan napas terkontrol dapat membantu menurunkan ketegangan otot dan mengurangi persepsi nyeri. Kemampuan pasien dalam melakukan teknik *slow deep breathing* secara benar dapat membantu mengontrol nyeri yang dirasakan, sehingga intensitas nyeri berkurang, pasien tampak lebih rileks, serta meningkatkan kenyamanan terutama saat bergerak atau beraktivitas pascaoperasi.

Tindakan keperawatan pada hari pertama, 20 April 2026 adalah melakukan intervensi manajemen nyeri. Mengidentifikasi tingkat nyeri

didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi dengan skala nyeri 7. Monitoring tanda-tanda vital diperoleh hasil TD : 92/61 mmHg N: 104 kali/menit, RR : 20 kali/ menit. Monitor respon nyeri ditemukan pasien tampak meringis dan melindungi area luka. Menjelaskan tujuan dan prosedur manajemen nyeri didapatkan hasil pasien memahami penjelasan yang diberikan. Mengatur posisi pasien dalam posisi nyaman (semi fowler) dengan hasil pasien tampak lebih rileks. Mengajarkan teknik relaksasi *slow deep breathing* didapatkan hasil pasien tampak antusias mengikuti instruksi. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskan melalui mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, serta mengulangi SDB sebanyak 3 kali, diperoleh hasil pasien mampu melakukannya dengan baik dan melaporkan nyeri sedikit berkurang. Selanjutnya dilakukan monitoring skala nyeri secara berkala, didapatkan hasil intensitas nyeri menurun. Tindakan lain yang dilakukan adalah memonitor pola istirahat pasien dan diperoleh hasil pasien tampak lebih nyaman. Selain itu tindakan dependen juga dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter berupa pemberian terapi farmakologis yaitu infus fentanyl 20 tpm, injeksi santagesik 3x 500 mg, dan injeksi anbacim 2x250 mg.

Tindakan keperawatan hari kedua, 21 April 2026 adalah melanjutkan intervensi manajemen nyeri. Mengidentifikasi tingkat nyeri didapatkan hasil pasien masih mengeluh nyeri pada area luka operasi namun intensitas nyeri menurun dari hari sebelumnya dengan skala 5, Memonitor tanda-tanda vital diperoleh hasil TD : 100/70 mmHg N: 88 kali/menit, RR : 20x/ menit. Monitor respon nyeri ditemukan pasien tampak lebih rileks, meskipun masih tampak meringis saat bergerak. Menjelaskan kembali pentingnya manajemen nyeri didapatkan hasil pasien memahami dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan. Mengajarkan kembali teknik relaksasi *slow deep breathing* didapatkan hasil pasien mampu mengikuti instruksi dengan langkah baik dan mandiri. Mengatur posisi pasien dalam posisi nyaman (semi fowler) dengan hasil pasien tampak lebih nyaman dan dapat beristirahat. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik napas

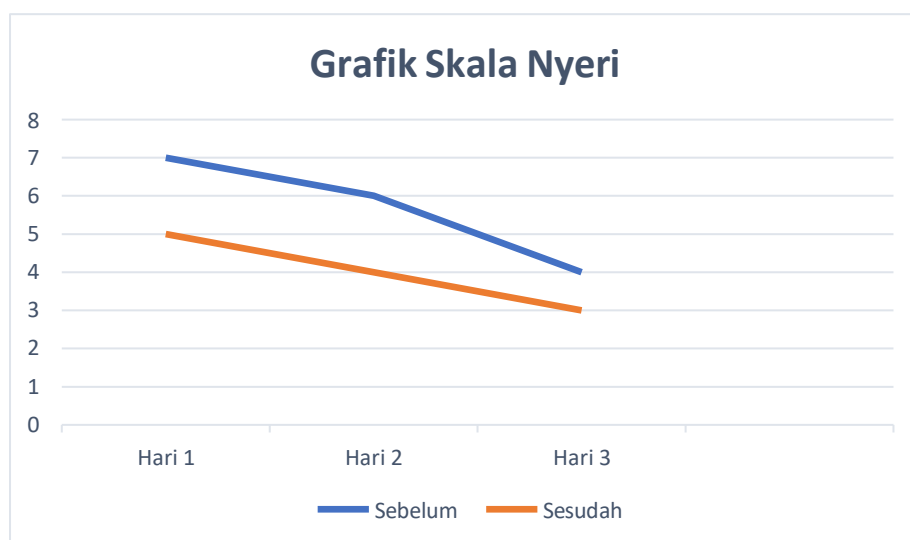
dalam yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskan melalui mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, serta mengulangi SDB sebanyak 3 kali, diperoleh hasil pasien mampu melakukannya dengan baik dan melaporkan nyeri sedikit berkurang. Selanjutnya dilakukan monitoring skala nyeri secara berkala, didapatkan hasil intensitas nyeri menurun. Tindakan lain yang dilakukan adalah memonitor pola istirahat pasien dan diperoleh hasil pasien tampak lebih nyaman. Selain itu tindakan dependen juga dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter berupa pemberian terapi farmakologis yaitu infus futorlit 20 tpm/ menit, injeksi santagesik 3x500 mg, dan injeksi anbacim 2x250 mg.

Tindakan keperawatan pada hari ketiga, 22 April 2026 adalah melanjutkan intervensi manajemen nyeri didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri dengan skala 4/10 Memonitr tanda-tanda vital diperoleh hasil TD : 98/62 mmHg N: 82 kali/menit, RR : 20x/ menit. Monitor respon nyeri ditemukan pasien tampak lebih rileks, tidak lagi meringis saat istirahat. Menjelaskan kembali pentingnya manajemen nyeri didapatkan hasil pasien memahami dan kooperatif terhadap tindakan yang diberikan. Mengajarkan kembali teknik relaksasi *slow deep breathing* didapatkan hasil pasien mampu mengikuti instruksi dengan langkah baik dan mandiri. Mengatur posisi pasien dalam posisi nyaman (semi fowler) dengan hasil pasien tampak lebih nyaman dan dapat beristirahat. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskan melalui mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik, serta mengulangi SDB sebanyak 3 kali, diperoleh hasil pasien mampu melakukannya dengan baik dan melaporkan nyeri sedikit berkurang. Selanjutnya dilakukan monitoring skala nyeri secara berkala, didapatkan hasil intensitas nyeri menurun. Tindakan lain yang dilakukan adalah memonitor pola istirahat pasien dan diperoleh hasil pasien tampak lebih nyaman. Selain itu tindakan dependen juga dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter berupa pemberian terapi

farmakologis yaitu infus futrolit 20 tpm/ menit, injeksi santagesik 3x500 mg, dan injeksi anbacim 2x250 mg.

e. Evaluasi Keperawatan

Merujuk pada asuhan keperawatan dasar, bagian evaluasi dipaparkan melalui metode SOAP (*subjective, objective, assessment, dan planning*) yang didokumentasikan secara rinci selama tiga hari berturut-turut sejak tanggal 20-22 April 2026.



Gambar 4. 3Tren atau Pola Nyeri pada Ny. U

Evaluasi hari pertama pada Senin, 20 April 2026 berdasarkan data subjektif, pasien mengeluh nyeri pada area luka operasinya. Nyeri muncul ketika berubah posisi dan melakukan aktivitas dengan kualitas nyeri seperti disayat-sayat pada regio iliaka kanan, nyeri terasa hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat. Berdasarkan data objektif didapatkan skala 5, pasien tampak meringis, bersikap protektif, menghindari nyeri, pasien tampak gelisah, nadi 92 kali/ menit. Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah nyeri akut belum teratasi dan intervensi keperawatan dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua pada Selasa, 21 April 2026 berdasarkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya berkurang, nyeri muncul ketika mengubah posisi dan melakukan aktivitas dengan kualitas nyeri seperti disayat-sayat pada regio iliaka kanan, nyeri terasa hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat. Berdasarkan data objektif didapatkan skala

nyeri 4, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, gelisah menurun, dan tidak terlalu protektif terhadap nyeri, N: 98 kali/menit. Evaluasi ini menunjukkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga pada Rabu, 22 April 2026 pasien menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan. Berdasarkan data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya sudah berkurang, nyeri muncul ketika berubah posisi, terasa nyeri saat beraktivitas dengan kualitas seperti disayat-sayat pada regio iliaka kanan, nyeri terasa hilang timbul, nyeri berkurang bila sedang istirahat. Berdasarkan data objektif didapatkan skala nyeri 3, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, gelisah berkurang nadi 92 kali/ menit. Evaluasi ini menunjukkan masalah belum teratasi sepenuhnya. Pasien melaksanakan terapi SDB mandiri di rumah.

4.2 Pembahasan

Pokok pembahasan ini memaparkan terkait asuhan keperawatan post apendektomi dengan nyeri akut pada Ny. U yang membandingkan antara fakta yang diperoleh dengan teori yang ada menggunakan proses keperawatan, dimana proses pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi kepada pasien selama 3 hari berturut-turut, sejak tanggal 20- 22 April 2026.

4.2.1 Karakteristik Nyeri Akut pada Pasien Post Apendektomi

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa pasien bernama Ny.U berusia 32 Th. Pada data subjektif, pasien mengeluhkan nyeri pada area perut kanan bawah sejak menjalani operasi. Nyeri dirasakan dengan karakteristik seperti tersayat-sayat dan perih, tidak menjalar ke area lain, dengan intensitas nyeri skala 7, serta nyeri dirasakan hilang timbul. Sementara pada data objektif ditemukan bahwa pasien tampak meringis, menunjukkan sikap protektif terhadap area yang nyeri, dan terlihat gelisah. Frekuensi nadi pasien 92 x/ menit. Dan juga tampak luka post operasi apendektomi dengan balutan luka sepanjang kurang lebih 7 cm pada kuadran kanan bawah abdomen.

Apendektomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang mengalami peradangan akibat apendisitis (Sayuti et al.,

2022). Pada kondisi pascaoperasi, termasuk apendektomi, nyeri akut muncul akibat trauma jaringan, proses inflamasi, serta aktivasi sistem saraf simpatik. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat menghambat mobilisasi dini. (Aryanti, 2025). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial dengan onset mendadak dan durasi kurang dari 3 bulan, dan ditandai dengan gejala mayor berupa keluhan nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Sedangkan gejala minor seperti tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis (PPNI, 2017).

Menurut penulis, kondisi yang dialami Ny.U setelah operasi apendektomi sesuai dengan gambaran nyeri akut pada pasien pascaoperasi. Nyeri muncul karena adanya luka pembedahan, kerusakan jaringan, dan proses peradangan yang terjadi setelah tindakan operasi. Pada pasien post apendektomi, nyeri biasanya terasa paling kuat pada 12-36 jam pertama setelah operasi sehingga sering menjadi masalah utama yang membutuhkan penanganan keperawatan. Pada Ny.U tampak beberapa tanda nyeri akut, seperti mengeluh nyeri pada area operasi, wajah terlihat meringis, posisi tubuh cenderung melindungi bagian yang sakit nadi 92x/menit, yang masih dalam rentang normal atau belum menunjukkan takikardi yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa respon fisiologis terhadap nyeri tidak selalu muncul secara lengkap sesuai teori (Aryanti, 2025), karena dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ambang nyeri individu, kondisi psikologis, efek anestesi atau analgesik, serta adaptasi tubuh terhadap nyeri. Dengan demikian, meskipun secara teori nyeri akut sering disertai takikardi, pada kasus Ny.U tanda yang lebih dominan adalah keluhan subjektif dan perubahan perilaku seperti meringis dan sikap protektif, sedangkan peningkatan nadi belum tampak jelas. Kondisi ini tetap mendukung diagnosis nyeri akut, namun menunjukkan bahwa manifestasi nyeri dapat berbeda pada setiap individu sehingga diperlukan pengkajian yang komperhensif.

4.2.2 Implementasi Terapi *Slow Deep Breathing*

Implementasi yang diberikan pada Ny.U merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu melalui manajemen nyeri dengan teknik nonfarmakologis *slow deep breathing*. Prosedur pelaksanaan dari teknik tersebut diawali dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur *slow deep breathing* kemudian mengajarkan teknik tersebut kepada pasien. Tahapan yang dilakukan adalah mengatur posisi pasien dalam posisi semi fowler 35° agar pasien merasa nyaman. Tahapan selanjutnya adalah menganjurkan pasien untuk melakukan teknik *slow deep breathing* atau napas dalam yaitu menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahannya selama 2 detik, kemudian menghembuskan melalui mulut dengan bibir mecucu selama 8 detik, serta mengulangi napas dalam sebanyak 3 kali. Pasien juga diberikan edukasi untuk melakukan teknik *slow deep breathing* setiap kali nyeri muncul. Pada implementasi hari pertama, pasien belum mampu melakukan teknik ini dengan benar, sehingga perlu diberikan penjelasan dan dilakukan bersama sama secara berulang hingga pasien dapat melakukannya secara mandiri dan tepat.

Berdasarkan kajian teori *slow deep breathing* merupakan teknik yang dilakukan dengan mengatur pola napas secara perlahan dan dalam sehingga dapat membantu tubuh menjadi rileks (Tamrin et al., 2020). Teknik *slow deep breathing* dilakukan dengan menarik napas melalui hidung selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, lalu menghembuskan napas melalui mulut selama 8 detik. Tindakan ini diulangi sebanyak 3 kali hingga pasien merasakan efek relaksasi. Oleh karena itu, *slow deep breathing* merupakan intervensi yang terbukti dapat membantu mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post operasi (Putri et al., 2025).

Menurut penulis, berdasarkan teori, teknik *slow deep breathing* dilakukan secara sistematis mulai dari penentuan posisi yang nyaman (semi-Fowler atau duduk tegak), fokus pada pola napas, inhalasi lambat melalui hidung, menahan napas sejenak, kemudian ekshalasi perlahan melalui mulut, dan diulang secara konsisten. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri akut, mengurangi ketegangan otot, serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatetik yang memperberat persepsi nyeri. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa implementasi teknik ini pada Ny.U telah sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan dalam

prosedur SOP. Khususnya pada intervensi manajemen nyeri dan latihan napas dalam. Namun, pada hari pertama pasien belum mampu mengikuti irama napas dengan tepat dan masih sulit berkonsentrasi akibat nyeri, sehingga perlu diberikan edukasi, demonstrasi, serta pendampingan secara berulang hingga pasien mampu melaksanakannya secara mandiri. Oleh karena itu, saya berpendapat bahwa meskipun terapi *slow deep breathing* secara teori (Tamrin et al., 2020) sudah terbukti efektif dalam menangani nyeri akut, dalam praktik klinis keberhasilannya sangat bergantung pada tingkat kenyamanan fisik pasien, kemampuan memahami dan menginternalisasi irama pernapasan, serta dukungan dan pendampingan berkelanjutan dari perawat selama proses intervensi berlangsung.

4.2.3 Perubahan Nyeri pada pasien Post Apendektomi setelah dilakukan terapi *Slow Deep Breathing*

Dalam menilai keberhasilan pemecahan masalah dari implementasi keperawatan yang telah diberikan pada Ny. U, diperlukan adanya proses evaluasi. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada indikator kriteria keberhasilan yang ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah dilakukan intervensi manajemen nyeri dengan teknik *slow deep breathing*, menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan menurunnya tingkat nyeri secara bertahap. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, tubuh terasa lebih nyaman, dan pasien menjadi lebih rileks. Selain itu, ekspresi wajah pasien tampak lebih tenang dan tidak lagi meringis akibat nyeri. Pasien juga mulai mampu beristirahat dengan lebih nyaman tanpa banyak keluhan serta dapat melakukan aktivitas ringan secara bertahap. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan pada indikator SLKI tingkat nyeri, meliputi berkurangnya keluhan nyeri, menurunnya ekspresi meringis, meningkatnya rasa nyaman, membaiknya kemampuan istirahat, serta meningkatnya kemampuan melakukan aktivitas sederhana.

Berdasarkan kajian teori, teknik *slow deep breathing* dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dengan meningkatkan relaksasi, memperbaiki oksigenasi, serta menurunkan ketegangan otot. Hal ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa teknik relaksasi *slow deep breathing* efektif sebagai terapi pendukung dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi

(Jarrah et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa SDB tidak hanya efektif menurunkan skor nyeri, tetapi juga memperbaiki kenyamanan pasien selama masa pemulihan. Selain itu, bukti dengan desain penelitian yang lebih kuat seperti *randomized controlled trial* (RCT) memperlihatkan bahwa kelompok pasien yang menerima terapi SDB mengalami penurunan nyeri yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang hanya mendapatkan perawatan rutin. (Ramadhan et al., 2025) Terapi ini bekerja dengan memberikan efek menenangkan sehingga respon tubuh terhadap nyeri menjadi berkurang.

Menurut penulis, hasil evaluasi pada Ny. U menunjukkan adanya penurunan keluhan nyeri, ekspresi meringis berkurang, gelisah berkurang yang bertahap setiap hari setelah penerapan teknik *slow deep breathing*. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan efek positif dalam mengontrol nyeri pasca apendektomi. Meskipun penurunan skala nyeri tidak terjadi secara drastis, tren penurunan yang konsisten mengindikasikan bahwa respons tubuh terhadap nyeri semakin membaik seiring berjalannya waktu. Hal ini sesuai dengan teori (Ramadhan et al., 2025) bahwa teknik relaksasi bekerja secara bertahap dalam menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan kenyamanan pasien. Dengan demikian, kombinasi antara terapi nonfarmakologis *slow deep breathing* dan terapi farmakologis dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam manajemen nyeri, serta menjadikan teknik ini sebagai intervensi pendukung yang efektif, sederhana, dan mudah diterapkan pada pasien pasca operasi.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik Nyeri pada pasien Post Apendektomi

Karakteristik nyeri akut pada Ny. U pasca apendektomi ditandai dengan nyeri pada area luka operasi yang terasa perih dan seperti terbakar, terutama saat bergerak, dengan skala nyeri 7. Berdasarkan SDKI, data mayor meliputi pasien mengeluh nyeri, ekspresi meringis, gelisah, takikardi, bersikap protektif sedangkan data minor nafsu makan berubah.

5.1.2 Implementasi terapi *Slow Deep Breathing*

Terapi *slow deep breathing* diberikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post apendektomi. Prosedur dilakukan dengan mengatur napas secara perlahan dan dalam melalui hidung (4-6 detik), dan mengulangi latihan selama 5-10 menit. Latihan dilakukan minimal satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut dengan posisi pasien rileks dan nyaman.

5.1.3 Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Apendektomi setelah dilakukan terapi *Slow Deep Breathing*

Masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi sebagian melalui intervensi nonfarmakologis yakni terapi *slow deep breathing* yang dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri dari angka 7 menjadi angka 3, menurunnya juga keluhan nyeri, ekspresi meringis, gelisah, menarik diri, diaforesis, anoreksia. Perubahan ini mengindikasikan keberhasilan terapi *slow deep breathing* dalam mengelola nyeri secara aman, efektif, dan dapat dilakukan secara mandiri.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami serta menerapkan kembali teknik *slow deep breathing* sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri secara mandiri di rumah. Selain itu, keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu pemantauan kondisi nyeri pasien dan memastikan penerapan teknik dilakukan dengan benar dan aman.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyediakan edukasi dan pendampingan terkait terapi nonfarmakologis seperti *slow deep breathing* sehingga intervensi keperawatan dapat dilakukan secara optimal dalam membantu mengurangi nyeri pasien post operasi.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih spesifik serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian dapat diterapkan dengan lebih baik dan memberikan bukti ilmiah yang lebih kuat terkait efektivitas *slow deep breathing* dalam manajemen nyeri post apendektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anissatuzahro, Puspitasari, R. A. H., Kusuma, E., & Syaifudin, K. (2026). *Jurnal Abdimas Pamenang - Efektivitas Edukasi Kesehatan dan Terapi Pijat Laktasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Mengurangi Permasalahan Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien Mastitis di Klinik Sahara Kota Pasuruan*. November 2025, 6–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.53599/jap.v4i1.363>
- Aryanti, T., & Siyamti, D. (2025). The Use of Deep Breathing Relaxation and Lavender Aromatherapy for Acute Pain Management in Post-Appendectomy Patients: A Case Study Penggunaan Relaksasi Napas Dalam dan Aromaterapi Lavender Untuk Manajemen Nyeri Akut pada Pasien Post Apendektomi : Studi . *Menra Journal Of Health Science*, 4, 187–200. <http://jurnal.iakmikus.org/index.php/mjhs>
- Halawa, D., & Nasution, S. S. (2025). Hubungan Antara Tingkat Nyeri Dengan kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Operasi Apendektomi Di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi. *Jurnal Minfo Polgan*, 14(2), 2723–2730. <https://doi.org/10.33395/jmp.v14i2.15524>
- Jarrah, M. I., Hweidi, I. M., Al-Dolat, S. A., Alhawtmeh, H. N., Al-Obeisat, S. M., Hweidi, L. I., Hweidi, A. I., & Alkouri, O. A. (2022). The effect of slow deep breathing relaxation exercise on pain levels during and post chest tube removal after coronary artery bypass graft surgery. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.001>
- Lee, M. T., Chen, Y. H., Mackie, K., & Chiou, L. C. (2021). Median Nerve Stimulation as a Nonpharmacological Approach to Bypass Analgesic Tolerance to Morphine: A Proof-of-Concept Study in Mice. *Journal of Pain*, 22(3), 300–312. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.09.003>
- Nasrullah, N., Mananoha, M. G., Sulasri, S., Hasbullah, H., & Rara, A. R. (2024). Relaxation Technique of Deep Breathing In Post- Appendectomy Patients: A Case Study. *An Idea Nursing Journal*, 3(02), 33–38. <https://doi.org/10.53690/inj.v3i02.398>
- Nguyen, J. (2024). *Postoperative Pain Control*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544298>
- Putri, M., Nurlela, L., Kirana, S. ayu C., & Arnianti, A. (2025). The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Techniques in Reducing Pain in Postoperative Patients. *International Journal of Health Sciences*, 3(3), 560–566. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i3.830>
- Ramadhan, S. A., Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2025). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Akut Pasien Pasca Operasi Apendektomi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.30989/hbj.v3i2.1638>
- Rustini, N., Tridiyawati, F., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Nusantara, A. (2022). Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Nyeri merupakan salah satu masalah dirasakan Secara umum persalinan adalah kejadian yang

berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi baik pada ibu m. 4, 683–692.

- Sayuti, M., Maulina, N., & Damanik, R. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Apendektomi Menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S) di Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2), 178–182. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i2.2156>
- Setyaningsih, F. A., & Rivani, D. (2023). Identifikasi Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Appendectomy Hari Pertama Menggunakan Instrumen Pemantau Nyeri Visual. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 2(1), 96–101. <https://doi.org/10.59981/j9ycp712>
- Suwardi, S., Nirwan, N., Rimadeni, Y., Oetama, S., & Halimatussakdiah, H. (2024). Application of Slow Deep Breathing Exercise in Reducing Pain Intensity in Pre-Operative Patients with Lateral Inguinal Hernia Sinistra: Case Study. *Journal Keperawatan*, 3(2), 187–193. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i2.93>
- Tamrin, I. N., Rosa, E. M., & Subagyo, D. (2020). Pengaruh slow deep breathing terhadap nyeri pada pasien post op apendisitis di rsud sleman. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 37–43. <https://doi.org/10.31101/jhes.491>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Lampiran 3. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207, 67118
 Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

	UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN
Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan <i>Slow Deep Breathing</i>	
Pengertian	<i>Slow Deep Breathing</i> adalah teknik relaksasi pernapasan dengan cara menarik napas secara perlahan dan dalam, kemudian menghembuskannya secara perlahan untuk membantu relaksasi dan mengurangi nyeri.
Tujuan	Membantu mengurangi nyeri karena teknik ini dapat meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, serta menstabilkan pola napas sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman.
Indikasi	1) Pasien post apendektomi dengan nyeri akut
Kontraindikasi	1) Pasien yang mengalami gangguan pernapasan berat 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran 3) Pasien yang tidak mampu mengikuti intruksi
Persiapan alat	Jam/ stopwatch
Persiapan pasien	1) Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien 2) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab pertanyaan pasien 3) Jelaskan <i>informed consent</i>
Persiapan lingkungan	Ciptakan suasana aman dan nyaman
Prosedur pelaksanaan	1) Mencuci tangan 2) Mengkaji tingkat kesadaran, tanda vital, dan intensitas nyeri 3) Membantu pasien duduk di tempat tidur atau kursi dengan posisi semi fowler 4) Menganjurkan pasien untuk rileks, bahu tidak tegang, dan tangan diletakkan diatas perut/dada



- 5) Menginstruksikan pasien menarik napas perlahan melalui hidung ($\pm$ 3-4 detik)



- 6) Selanjutnya instruksikan untuk menahan napas sebentar ($\pm$ 1-2 detik)



- 7) Dan instruksikan untuk menghembuskan napas perlahan melalui mulut ($\pm$ 4-6 detik)

	 8) Mengulangi Latihan pernapasan selama $\pm$ 5-10 menit atau sesuai toleransi pasien. 9) Observasi respons pasien selama tindakan (nyaman/tidak nyaman, pusing, sesak)
Tahap terminasi	1) Membantu pasien kembali ke posisi yang nyaman 2) Menilai ulang skala nyeri setelah tindakan 3) Merapikan alat dan lingkungan sekitar pasien 4) Mencuci tangan
Dokumentasi	1) Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan (waktu, durasi, frekuensi) 2) Mencatat skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi 3) Mencatat respons pasien setelah dilakukan <i>Slow Deep Breathing</i> 4) Paraf perawat pelaksanaan
Referensi	https://youtube.com/shorts/piip5WBcLKs?si=Elue1VTC0xbUMh0K Tim Pokja SPO Keperawatann DPP PPNI. (2021)

Lampiran 3. 2 Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN Jl. KH. Mansyur No.207, 67118 Email : d3keperawatan.pasuruan@uncj.ac.id
---	---

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN

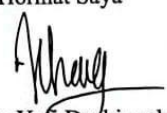
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Universitas Jember
Kampus Kota Pasuruan :

Nama : Jihan Yafi Dzakiyyah
NIM : 232303102058

Akan mengadakan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Appendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipasi dan bantuan Anda saya ucapkan terima kasih.

Pasuruan, 10 April 2026
Hormat Saya

Jihan Yafi Dzakiyyah
NIM. 232303102058

Lampiran 3.3 Lembar *Informed Consent*

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN Jl. KH. Mansyur No.207, 67118 Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id
---	--

SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umul Banin

Umur : 32 Th

Jenis Kelamin : Pemampuan

Pekerjaan : Ibu rumah Tangga

Alamat : Jl. Margo Taruno

Nomor HP : -

Setelah mendapatkan keterangan secara jelas segala sesuatu mengenai studi kasus yang berjudul “Asuha Keperawatan Nyeri Akut (Post Appendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan” menyatakan **(SETUJU/TIDAK SETUJU)** diikut sertakan secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Peneliti  Jihan Yafi Dzakiyyah NIM.232303102058	Pasuruan, 10 April 2026 Partisipan  (.....<u>Umul Banin</u>.....)
--	---

Keterangan : *Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.4 Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 6 : Surat Keterangan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207, 67118
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

SURAT PERNYATAAN STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jihan Yafi Dzakiyyah
NIM : 232303102058
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Universitas Jember, Kampus Kota Pasuruan

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah melakukan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan Proposal Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Appendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan"

Studi Pendahuluan ini telah dilakukan di :

Tempat : Ruang Anggrek, RSUD Bangil
Tanggal :

Adapun tujuan dari studi pendahuluan ini adalah untuk mengumpulkan data awal yang mendukung penyusunan Proposal Tugas Akhir saya. Selama pelaksanaan studi pendahuluan, saya telah berkomunikasi dengan pihak terkait dan juga berdasarkan hasil observasi.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Jihan Yafi Dzakiyyah
232303102058

Mengetahui



(.....)

Lampiran 1.5 Lembar Jadwal Kegiatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN

Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan

Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

[illegible]

Lampiran 3. 6 Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207, 67118
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Nly . U
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 22 th
Alamat : Jl. Margo utomo
No RM : 0021 xxx

A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

No.	Diagnosis	Teori	Pasien
1.	Gejala dan Tanda Mayor		
	Subjektif	Mengeluh Nyeri	✓ Ya
	Objektif	Tampak Meringis	☒ Ya ☐ Tidak
		Bersikap Protektif	☒ Ya ☐ Tidak
		Gelisah	☒ Ya ☐ Tidak
		Frekuensi Nadi Meningkat	☒ Ya ☐ Tidak
		Sulit Tidur	☒ Ya ☐ Tidak
2.	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif	(tidak tersedia)	
	Objektif	Tekanan darah meningkat	☐ Ya ☒ Tidak
		Pola napas berubah	☐ Ya ☒ Tidak
		Nafsu makan berubah	☒ Ya ☐ Tidak
		Proses berpikir terganggu	☐ Ya ☒ Tidak
		Menarik diri	☐ Ya ☒ Tidak
		Berfokus pada diri sendiri	☐ Ya ☒ Tidak
		Diaforesis	☐ Ya ☒ Tidak

B. Kriteria Evaluasi (SLKI)

No	Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Keluhan Nyeri	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☒ Sedang ☐ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☒ Cukup Menurun ☐ Menurun	☐ Meningkat ☐ Cukup Meningkat ☐ Sedang ☐ Cukup Menurun ☒ Menurun
2.	Meringis	☐ Menurun ☐ Cukup Menurun ☒ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Menurun ☒ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
3.	Gelisah	☐ Menurun ☐ Cukup Menurun ☒ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Menurun ☒ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
4.	Kesulitan Tidur	☐ Menurun ☒ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Menurun ☒ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Menurun ☒ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
5.	Menarik Diri	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
6.	Berfokus pada diri sendiri	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun ☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
7.	Diaforesis	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun	☒ Menurun ☐ Cukup Menurun

20

		☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat	☐ Sedang ☐ Cukup Meningkat ☐ Meningkat
8.	Ketegangan Otot	☐ Membaik ☐ Cukup Membaik ☒ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk	☐ Membaik ☒ Cukup Membaik ☐ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk	☐ Membaik ☒ Cukup Membaik ☐ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk
9.	Anoreksia	☒ Membaik ☐ Cukup Membaik ☐ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk	☒ Membaik ☐ Cukup Membaik ☐ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk	☒ Membaik ☐ Cukup Membaik ☐ Sedang ☐ Cukup Memburuk ☐ Memburuk



Lampiran 3.7 Surat Keterangan Izin Penelitian



Bangil, 12 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/159/102.01/2026
 Sifat : Biasa/terbuka
 Lampiran : 5 (lima) lembar
 Hal : Persetujuan Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
 di
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor: 455/DST/UN25.B14.3/SP/2026 tanggal 08 April 2026 perihal : permohonan izin penelitian, maka kami hadapkan peneliti sesuai dengan yang terlampir.

Mohon diberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data untuk penyusunan Tugas Akhir di RSUD Bangil terhitung mulai tanggal 15 April s.d 15 Mei 2026 dengan ketentuan:

1. Pelaksanaan penelitian dan pengambilan data mengedepankan etika, kerahasiaan dan tidak diperbolehkan melakukan dokumentasi pada status pasien;
2. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Mawar
3. Kepala Ruang Melati
4. Kepala Ruang Teratai
5. Kepala Ruang Asoka
6. Kepala Ruang Anggrek
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Daftar Nama Mahasiswa

No	Nama	NIM	Judul Penelitian	Diagnosa Medis	Ruangan Yang Dituju	Rentang Waktu Data Yang Diambil
1	Ananda Tria Rizky Amalia	232303102034	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke Non Hemoragik) Dengan Latihan Cylindrical Grip Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Stroke Non Hemoragik	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
2	Ananta Eka Novita Sari	232303102009	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Apendektomi) Dengan Relaksasi Benson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pasca Apendektomi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
3	Aprilia Putri Yulianti	232303102076	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Pijat Oksitosin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
4	Cahya Laili Ainun Anggraini	232303102044	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
5	Desy Nur Aini	232303102071	Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus) Dengan Edukasi Penggunaan Insulin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
6	Diah Fiza Nirmala	232303102012	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TB Paru) Dengan Active Cycle Of Breathing Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TB Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
7	Dwi Nur Dianah	232303102083	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Sectio Caesarea) Dengan Terapi Relaksasi Autogenik Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Sectio Caesarea	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
8	Elisa Afinda Putri	232303102059	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (Bronkopneumonia)	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Dengan Terapi Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan			
9	Eza Nurrachma	232303102015	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CHF Grade III) Melalui Terapi Ankle Pump Exercise Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Jantung Kongestive (CHF Grade III)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
10	Garnis Widia Faradifa	232303102039	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hipertensi) Dengan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
11	Hilmatul Moniro	232303102024	Asuhan Keperawatan Risiko Infeksi (Diabetes Melitus) Dengan Teknik Debridement Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Diabetes Melitus	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
12	Iradatul Munawwarah	232303102008	Asuhan Keperawatan Hipervolemia (CKD) Dengan Terapi Pemberian Xylitol Chewing Gum Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Gagal Ginjal Kronik (CKD)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
13	Iva Novita Sari	232303102006	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) Dengan Terapi Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
14	Islah Mareta	232303102007	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Asma Bronchial) Dengan Penerapan Posisi Orthopneic Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronchial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
15	Jihan Yafi Dzakiyyah	232303102058	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Apendektomi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
16	Kenayu Pranachita Bantham Putri	232303102040	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Gastritis) Dengan Pemberian Kompres Hangat Epigastrium Di RSUD Bangil	Gastritis	Ruang Melati	Januari – Desember 2025

			Kabupaten Pasuruan			
17	Lailatul Husnah	232303102037	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Water Tepid Sponge Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
18	Lutviana Lailatul Hikmah	232303102038	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Nebulizer Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
19	Maharani Eifa Halimullah	232303102010	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Penerapan Foot Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
20	Meryta Risky Nawang Sari	232303102002	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Close Fracture) Dengan Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Close Fracture	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
21	Mochammad Vilardo Ekana Tito	232303102032	Asuhan Keperawatan Ansietas (Hospitalisasi) Dengan Terapi Story Telling Hand Puppet Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan		Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
22	Muhamad Afandi	232303102066	Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas (CVA Infark) Dengan Terapi ROM Pasif Dan Kompres Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.	Cerebrovascular Accident (CVA) Infark	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
23	M. Rizal Fahmi Zulkarnain	232303102084	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Bronkopneumonia) Dengan Terapi Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Bronkopneumonia	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
24	Naufal Rikza Hidayatullah	232303102077	Asuhan Keperawatan Anak Hipertermia (Demam Tifoid) Dengan Terapi Kompres Aloe Vera Di RSUD Bangil Kabupaten	Demam Tifoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

			Pasuruan			
25	Niken Novita Azi	232303102075	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi Pursed Lip Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
26	Nur Rizki Choirun Nissa'	232303102025	Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Terapi Pursed Lips Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
27	Nuril Ilmiah	232303102042	Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (Pneumonia) Dengan Terapi NRBM Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
28	Putri Madinah Al Munawaroh	232303102035	Asuhan Keperawatan Hipertermia (Demam Typhoid) Dengan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
29	Raihan Achmad Fahreza	232303102093	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (Pascaoperasi Fraktur) Dengan Pemberian Early Mobilitation Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pascaoperasi Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
30	Rengga Bambang Sugiarta	232303102072	Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien (Hipertensi) Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Jacobson Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Hipertensi	Ruang Anggrek	Januari – Desember 2025
31	Ristiana Fania Febrianti	232303102001	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (ISPA) Dengan Teknik Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	ISPA	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025
32	Safitri Nur Wafida	232303102028	Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (TBI) Dengan Terapi Suction Dan Ventilator Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Traumatic Brain Injury (Trauma Kepala)	Ruang ICU Melati	Januari – Desember 2025

33	Siti Aminatus Rosidah	232303102017	Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (Postpartum) Dengan Terapi Woolwich Massage Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Postpartum	Ruang Mawar Merah	Januari – Desember 2025
34	Siti Fatimahtur Rachmawati	232303102004	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Op Fraktur) Melalui Kompres Ice Gel Pack Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Post Op Fraktur	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
35	Siti Hikmatu Sya'diyah	232303102030	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Pneumonia) Dengan Fisioterapi Dada Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Pneumonia	Ruang IGD	Januari – Desember 2025
36	Siti Ma'rifah	232303102052	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (TBC Paru) Dengan Inhalasi Uap Peppermint Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	TBC Paru	Ruang Teratai	Januari – Desember 2025
37	Wahyu Tegar Prakoso	232303102013	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (Asma Bronkial) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Asma Bronkial	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
38	Wardah	232303102011	Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (PPOK) Dengan Terapi ACBT Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)	Ruang Melati	Januari – Desember 2025
39	Zahwa Febrina	232303102091	Asuhan Keperawatan Ansietas (Demam Typhoid) Dengan Terapi Bermain Plastisin Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan	Demam Typhoid	Ruang Asoka	Januari – Desember 2025

Lampiran 3. 8 Surat Keabsahan Data



SURAT KETERANGAN
NOMOR 400.14.5.4/400/102.01/2026

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Didik Mariyono, SKM
 NIP : 19680525 199203 1 012
 Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
 Jabatan : Kepala Bagian SDM, Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Jihan Yafi Dzakiyyah
 NIM : 232303102058
 Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Apendektomi) Dengan Terapi Slow Deep Breathing Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2. Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan proses penelitian di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 15 April s.d. 15 Mei 2026.
 3. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 19 Mei 2026

an. DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 WAKIL DIREKTUR UMUM,
 PENDIDIKAN DAN PENELITIAN
 ub
 KEPALA BAGIAN SDM, PENDIDIKAN,
 PELATIHAN DAN PENELITIAN



DIDIK MARIYONO, SKM
 Pembina (IV/a)
 NIP. 196805251992031012

Lampiran 3.9 Sertifikat Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 1405/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Jihan Yafi Dzakiyyah
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Erik Kusuma, S.Kep., M.Kes
Member of Research

Tempat Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Place of Research

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Appendektomi) dengan
Terapi Slow Deep Breathing di RSUD Bangil Kabupaten
Pasuruan

Title : Nursing Care for Acute Pain (Post-Appendectomy) with Slow
Deep Breathing Therapy at Bangil Regional Hospital, Pasuruan
Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2026 sampai dengan tanggal 13 September 2026

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2026 until September 13, 2026

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairman of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 3. 10 Dokumentasi Penelitian



Hari ke- 1



Hari ke- 2



Hari ke- 3

Lampiran 4 . 1 Lembar Asuhan Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KOTA PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No.207, 67118
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN

BIODATA

Nama : Ny. U
 Jenis kelamin : Perempuan
 Umur : 32 Tahun
 Status perkawinan : Kawin
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Agama : Islam
 Pendidikan terakhir : SMA
 Alamat : JL. Margo Taruno, Kelurahan Kebonagung, Kecamatan Purworejo, Kota Pasuruan.
 No. Register : 005610xx
 Tanggal MRS : Senin 17 April 2026
 Tanggal pengkajian : 17 April 2026

5.3 Riwayat Kesehatan Klien

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit:

- Saat MRS :
Pasien mengeluh nyeri punggung yang menjalar ke perut satu minggu yang lalu, nyeri bertambah hebat sejak 3 hari yang lalu
- Saat Pengkajian :
Pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien datang dengan keluhan nyeri punggung yang menjalar ke perut. Berdasarkan riwayat kesehatan sekarang, klien berobat ke psukesmas gadingrejo pada tanggal 16 dan dirujuk ke poli orthopedi pada tanggal 17 April

dari poli ortho dirujuk ke Poli penyakit dalam RSUD Bangil dan langsung dijadwalkan untuk melakukan operasi pada tanggal 20 April. Dan saat tanggal 17 April pasien mengatakan telah merasakan nyeri perut sejak lama namun seminggu sebelum pemeriksaan merasakan nyeri punggung yang menjalar ke perut, klien menjadi sulit tidur, susah melakukan aktivitas seperti biasanya, merasa gelisah.

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti saat ini (post apendektomi).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat diabetes melitus.

5.4 POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT

1. Waktu Tidur :
SMRS : 23.00
MRS : 20.00
2. Waktu Bangun :
SMRS : 07.00
MRS : 07.00
3. Masalah Tidur :
SMRS : Tidak ada masalah tidur
MRS : Terbangun saat rasa nyeri muncul
4. Hal-hal yang mempermudah tidur : Lingkungan yang nyaman
5. Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun : Saat rasa nyeri muncul.

B. POLA ELIMINASI

1. BAB :
SMRS : 1x sehari (kuning kecoklatan, lembek)
MRS : Pasien belum BAB
2. BAK :
SMRS : 6 x sehari (kuning, jernih)
MRS : 4 x sehari (kuning pekat)
3. Kesulitan BAB/BAK :
SMRS : Tidak ada kesulitan BAB dan BAK
MRS :
4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut : Tidak ada Upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis makanan :
SMRS : 1 porsi (nasi, lauk, sayur)
MRS : $\frac{3}{4}$ porsi (nasi, lauk, sayur, buah)
2. Waktu pemberian makan :
SMRS : Pagi, siang, malam
MRS : Pagi, siang, malam
3. Jumlah dan jenis cairan :
SMRS : 6-7 gelas/ hari (air putih)
MRS : 3-4 gelas/ hari (air putih)
4. Waktu pemberian cairan :
SMRS : Saat haus dan sesudah makan
MRS : Saat haus dan sesudah makan
5. Pantangan :
Tidak ada pantangan
6. Masalah makan dan minum :
 - a. Kesulitan mengunyah : Tidak ada kesulitan mengunyah
 - b. Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan menelan
 - c. Mual dan muntah : Tidak ada mual dan muntah
 - d. Tidak dapat makan sendiri : Pasien dapat makan sendiri
7. Upaya mengatasi masalah :
Tidak ada Upaya untuk mengatasi masalah.

D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE

1. Pemeliharaan badan :
SMRS : Mandi 2x sehari
MRS : Pasien tidak mandi hanya ganti baju
2. Pemeliharaan gigi dan mulut :
SMRS : Gosok gigi 2x sehari
MRS : Gosok gigi 1x sehari
3. Pemeliharaan kuku :
Memotong kuku saat panjang

E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN

SMRS : Istirahat, tidur

MRS : Istirahat, tidur

DATA PSIKOSOSIAL

- A. Pola Komunikasi :
Pasien berkomunikasi dengan baik, menjawab pertanyaan yang diberikan dengan sesuai
- B. Orang yang paling dekat dengan klien :
Suaminya
- C. Rekreasi

Hobby : Memasak

Penggunaan waktu senggang :

SMRS : Menjaga anak, Istirahat, Tidur

MRS : Istirahat, Tidur

D. Dampak dirawat di RS :

Tidak dapat beraktivitas seperti biasanya

E. Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial :

Pasien menjalin hubungan yang baik dengan orang disekitarnya

F. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan :

Suaminya

DATA SPIRITUAL

A. Ketaantan beribadah :

SMRS : Pasien sholat 5 waktu

MRS : Pasien tidak sholat

B. Keyakinan terhadap sehat/sakit :

Pasien percaya bahwa sakit yang diderita adalah ujian dari tuhan

C. Keyakinan terhadap penyembuhan :

Pasien yakin kondisinya bisa membaik

PEMERIKSAAN FISIK

A. Kesan Umum/Keadaan Umum :

B. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh	: 36,5° C	Nadi	: 95 x/ menit
Tekanan darah	: 92/61 mmHg	Respirasi	: 20 x/ menit
Tinggi badan	: 150	Berat badan	: 60 kg

C. Pemeriksaan kepala dan leher :

1. Kepala dan rambut

a. Bentuk kepala : Simetris

Ubun-ubun : Simetris

Kulit kepala : Bersih

b. Rambut : Panjang

Penyebaran dan keadaan rambut : Merata

Bau : Tidak berbau

Warna : Hitam

c. Wajah : Simetris

Warna kulit : Kuning Langsung

Struktur wajah : Lengkap (mata, hidung, mulut, dll)

2. Mata

a. Kelengkapan dan kesimetrisan : Lengkap, simetris, kanan kiri

b. Kelopak mata (palpebra) : Lembab

c. Konjungtiva dan sclera : Konjungtiva tidak anemis, sclera anikterik

d. Pupil : Isokor

e. Kornea dan iris : Simetris Kanan kiri

- f. Ketajaman penglihatan/visus : Penglihatan masih jelas
- g. Tekanan bola mata : Normal

3. Hidung

- a. Tulang hidung dan posisi septum nasi : Simetris
- b. Lubang hidung : Bersih
- c. Cuping hidung : Tidak ada penggunaan pernapasan cuping hidung

4. Telinga

- a. Bentuk telinga : Simetris
- b. Ukuran telinga : Sedang
- c. Ketegangan telinga : Lentur
- d. Lubang telinga : Bersih, tidak ada serumen
- e. Ketajaman pendengaran : Baik

5. Mulut dan faring

- a. Keadaan bibir : Mulut simetris, mukosa bibir kering
- b. Keadaan gusi dan gigi : Gusi berwarna merah muda dan gigi lengkap
- c. Keadaan lidah : Lidah berwarna merah muda cerah
- d. Orofarings : Normal, tidak ada gangguan

6. Leher

- a. Posisi trachea : Simetris
- b. Tiroid : Tidak teraba
- c. Suara : Jelas
- d. Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- e. Vena jugularis : Teraba
- f. Denyut nadi carotis : 95x/ menit

D. Pemeriksaan Integumen (kulit)

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Kehangatan : Hangat
- c. Warna : Kuning Langsung
- d. Tekstur : Halus (normal)
- e. Kelembapan : Lembab cenderung kering
- f. Kelainan pada kulit : Tidak ada kelainan

E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

- a. Ukuran dan bentuk payudara : Simetris kanan dan kiri
- b. Warna payudara dan aerola : Kehitaman

- c. Kelainan-kelainan payudara dan puting : Tidak ada kelainan
- d. Axilla dan clavicula : Simetris kanan dan kiri

F. Pemeriksaan Thorax/Dada

1. Inspeksi Thorax :
 - a. Bentuk thorax : Simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama
 - b. Pernapasan
 - Frekuensi : 20x/ menit
 - Irama : Teratur
 - c. Tanda-tanda kesulitan bernapas : Tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas.
2. Pemeriksaan Paru
 - a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : Kanan kiri sama
 - b. Perkusi : Sonor
 - c. Asukultasi
 - Suara nafas : Jernih
 - Suara ucapan : Jelas
 - Suara tambahan : Tidak ada suara tambahan
3. Pemeriksaan Jantung
 - a. Inspeksi dan palpasi
 - Pulsasi : Teraba (CRT $\leq$ 2 detik)
 - Ictus cordis : Terlihat pada ICS V
 - b. Perkusi
 - Batas-batas jantung :
 - Kanan atas : ICS II linea para sternalis dextra
 - Kanan bawah : ICS IV linea para sternalis dextra
 - Kiri atas : ICS II para sternalis sinistra
 - Kiri bawah : ICS IV linea media clavicularis sinistra
 - c. Auskultasi :
 - Bunyi jantung I : Tunggal pada ICS V sebelah kiri sternum diatas apex
 - Bunyi jantung II : Tunggal pada ICS II sebelah kanan sternum
 - Bunyi jantung tambahan : Tidak ada bunyi jantung tambahan
 - Bising/murmur : Tidak ada bising
 - Frekuensi denyut jantung : 86x/ menit

G. Pemeriksaan Abdomen :

- a. Inspeksi
 - Bentuk abdomen : Datar
 - Benjolan/massa : Tidak ada benjolan/massa
 - Bayangan pembuluh darah abdomen : Tidak ada bayangan
- b. Auskultasi
 - Peristaltik usus : 4 x/ menit
 - Bunyi jantung anak/BJA : Tidak ada BJA

- c. Palpasi
 - Tanda nyeri tekan : Terdapat nyeri tekan
 - Benjolan/massa : Tidak ada benjolan/ massa
 - Tanda-tanda ascites : Tidak ada ascites
 - Hepar : Tidak ada pembesaran
 - Lien : Tidak ada kelainan
 - Titik McBurney : Tidak ada nyeri tekan
- d. Perkusi
 - Suara abdomen : Timpani
 - Pemeriksaan ascites : Tidak ada ascites
- H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya
 - a. Genetalia
 - Rambut pubis : Bersih
 - Meatus urethra : Tidak ada sumbatan
 - Kelainan-kelainan pada genetalia eksternal dan daerah inguinal : Tidak ada kelainan
 - b. Anus dan perineum
 - Lubang anus : Normal
 - Kelainan pada anus : Tidak ada kelainan
 - Perineum : Tidak ada kelainan
- I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstermitas)
 - a. Kesimetrisan otot : Otot kanan dan kiri simetris
 - b. Pemeriksaan oedem : Tidak ada oedem
 - c. Kekuatan otot

5	5
4	4
 - d. Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : Tidak ada kelainan
- J. Pemeriksaan Neurologi
 - a. Tingkat kesadaran (secara kuantitatif)/GCS : Composmentis GCS (E: 4, V: 5, M:6)
 - b. Tanda-tanda rangsangan otak (meningeal sign) : Tidak gangguan
 - c. Syaraf otak (nervus cranialis) : Tidak ada kelainan syaraf otak
 - d. Fungsi motoric : Tidak ada gangguan
 - e. Fungsi sensorik : Pengelihatatan (+), Penciuman (+), Pendengaran (+), Perabaan (+)
 - f. Refleks :
 - Refleks fisiologis : Normal
 - Refleks patologis : Tidak ada reflek patologis
- K. Pemeriksaan Status Mental
 - a. Kondisi emosi/perasaan : Cemas
 - b. Orientasi : Baik

- c. Proses berfikir (ingatan,atensi,keputusan,perhitungan) : Baik
- d. Motivasi (kemampuan) : Kemampuan untuk sembuh tinggi
- e. Persepsi : Baik
- f. Bahasa : Indonesia dan Jawa

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Diagnosa Medis : Post Apendektomi

B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang Medis :

1. Laboratorium :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin (HGB)	12,6	11,7-15,5	g/dl
Leukosit (WBC)	13,80	3,6-11,0	10 ³ / uL
Hematokrit (HCT)	37,8	40,0-52,0	%
Trombosit (PLT)	285	150- 450	10 ³ / uL
Neutrofil	78,5	50-70	%
Limfosit	15,2	20-40	%
Monosit	6,0	2-8	%
Eosinofil	0,2	1-4	%
Basofil	0,1	0-1	%
SGOT	19,6	0-37	U/L
SGPT	14,5	0-42	U/L
Ureum	20	10-50	Mg/dl
Creatinin	0,82	0,6-1,2	Mg/dl
Glukosa	96	70-200	Mg/dl
CRP (C- Reactive Protein)	32,4	0-5	mg/ L
Elektrolit			
Natrium (Na)	138,7	136-145	mmol/L
Kalium (K)	3,7	3,5-5,1	mmol/L
Clorida (Cl)	102,4	98-106	mmol/L

- 2. Rontgen : Kesan normal
- 3. ECG : Tidak dilakukan
- 4. USG : Tampak reaksi inflamasi ringan tanpa tanda abses intrabdomen maupun komplikasi lainnya.
- 5. Lain-lain :

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

- Infus Futrolit 20tetes per menit
- Injeksi intra vena santagesik 3x1
- Injeksi intra vena abacim 2x1 gr

Perawat

Jihan Yafi Dzakiyyah

NIM. 232303102058

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. U

UMUR : 32 tahun

NO. REGISTER :005610xx

DATA PENUNJANG	INTERPRETASI DATA	MASALAH
Ds: Pasien mengeluh nyeri Do : -Pasien tampak meringis -Pasien tampak gelisah - Frekuensi 104x/ menit -Pasien mengatakan sulit tidur	Trauma pembedahan ↓ Presepsi Nyeri ↓ Pelepasan mediator ↓ Stimulasi Nyeri ↓ Implus Nyeri diantarkan ke saraf pusat ↓ Kerusakan jaringan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
Ds : Pasien mengeluh sulit untuk bergerak Do : -Pasien tampak lemah - Kekuatan otot kaki menurun	Trauma pembedahan ↓ Nyeri pada area operasi ↓ Respon protektif ↓ Penurunan aktivitas mobilisasi ↓ Penurunan kekuatan otot & keterbatasan rentang gerak ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. U

UMUR : 32 Th

NO. REGISTER :005610xx

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1.	20 April 2026	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan (post operasi apendektomi) ditandai dengan keluhan nyeri skala 7, ekspresi meringis, frekuensi nadi meningkat 104x/ menit.	22 April 2026	
1.	20 April 2026	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dan penurunan kekuatan fisik pasca operasi apendektomi ditandai dengan keterbatasan aktivitas, pergerakan lambat, dan peningkatan respon inflamasi	22 April 2026	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. U

UMUR : 32 Th

NO. REGISTER :005610xx

TGL	NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	TT
20 April	1	Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan (postoperasi apendektomi) ditandai dengan keluhan nyeri skala 7, ekspresi meringis, frekuensi nadi meningkat 104x/ menit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan Keluhan Nyeri berkurang (L.08066) dengan kriteria hasil : -Skala nyeri menurun -Pasien tampak lebih rileks -Ekspresi wajah membaik -Frekuensi nadi normal -Pasien mampu beristirahat dengan nyaman	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Observasi respon nonverbal (meringis, gelisah) Terapeutik 4. Berikan posisi nyaman (semi fowler / sesuai kondisi) 5. Ajarkan teknik nonfarmakologi <i>Slow Deep Breathing</i>	

20 April	2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dan penurunan kekuatan fisik pasca operasi apendektomi ditandai dengan keterbatasan aktivitas, pergerakan lambat, dan peningkatan respon inflamasi	-Pasien mampu melakukan mobilisasi ringan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan mobilitas pasien meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat (misal dari 4 → 5) - Rentang gerak (ROM) meningkat	6. Anjurkan istirahat cukup Edukasi 7. Jelaskan penyebab nyeri (post operasi) 8. Ajarkan cara mengontrol nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi tingkat kemampuan mobilisasi pasien 2. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas 3. Observasi adanya nyeri saat bergerak Terapeutik 4. Bantu mobilisasi bertahap (miring → duduk → berdiri → berjalan) 5. Fasilitasi latihan Range of Motion (ROM) pasif/aktif 6. Anjurkan perubahan posisi setiap 2 jam 7. Atur lingkungan aman untuk mobilisasi Edukasi	
----------	---	--	---	---	--

			- Pasien mampu berpindah posisi (miring, duduk, berdiri) - Pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri - Nyeri saat bergerak berkurang	8. Ajarkan teknik bergerak yang aman (misal menahan luka saat batuk/bergerak) 9. Anjurkan latihan ringan secara bertahap Kolaborasi 10. Kolaborasi dengan fisioterapi bila diperlukan	
--	--	--	---	--	--

CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. U

UMUR : 32 Th

NO. REGISTER : 005610XX

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	20 April 2026	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri Hasil: Nyeri perut kanan bawah, seperti tertusuk, skala 7/10, bertambah saat bergerak		
	10.00			
	10.01	Memonitor tanda- tanda vital Hasil: TD 92/61 mmHg, Nadi 104x/menit, RR 20x/menit		
	10.05	Mengobservasi respon nonverbal Hasil: Pasien tampak meringis dan gelisah		
	10.06			
	10.08	Memberikan posisi nyaman (semi fowler) Hasil: Pasien tampak lebih rileks		
	10.10	Mengajarkan teknik napas dalam Hasil: Pasien mampu mengikuti instruksi		
	10.10			
	18.00	Memberikan lingkungan tenang dan nyaman Hasil: Pasien tampak lebih nyaman		
	18.00	Evaluasi tingkat nyeri Hasil: Nyeri menurun menjadi skala 4/10		
	18.02	Mengidentifikasi kemampuan mobilisasi Hasil: Pasien hanya mampu miring di tempat tidur		

	18.20	Memonitor respon saat bergerak Hasil: Pasien tampak meringis saat bergerak		
	18.21	Melatih ROM pasifs Hasil: Pasien mengikuti latihan		
	18.30	Mengkaji ulang nyeri Hasil: Nyeri skala 5/10, masih terasa saat bergerak		
	21 Mei 2026			
	09.00	Memantau tanda vital Hasil: TD 100/70 mmHg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit		
	09.05	Mengobservasi respon nonverbal Hasil: Pasien tampak lebih tenang		
	09.10	Melatih teknik relaksasi & napas dalam Hasil: Pasien mampu melakukan dengan baik		
	09.15	Membantu mobilisasi ringan Hasil: Pasien mampu duduk dengan bantuan		
	09.20	Kolaborasi analgetik sebelum aktivitas Hasil: Nyeri berkurang saat bergerak		
	09.30	Membantu pasien duduk di tepi tempat tidur Hasil: Pasien mampu duduk dengan bantuan		
	09.40	Menganjurkan latihan ringan Hasil: Pasien kooperatif		
	09.45	Mengkaji nyeri Hasil: Nyeri ringan skala 4/10		

	16.45	Evaluasi nyeri Hasil: Nyeri menurun menjadi skala 4/10		
	22 Mei 2026 09.00	Memantau tanda vital Hasil: TD 98/62 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 20x/menit		
	09.05	Observasi respon pasien Hasil: Tidak tampak meringis		
	09.10	Anjurkan mobilisasi mandiri Hasil: Pasien mampu berjalan perlahan		
	09.11	Edukasi kontrol nyeri & perawatan luka Hasil: Pasien memahami penjelasan		
	09.15	Evaluasi akhir nyeri Hasil: Nyeri terkontrol		
	09.20	Evaluasi kemampuan mobilisasi Hasil: Pasien mampu berjalan perlahan		
	09.22	Menganjurkan mobilisasi mandiri bertahap Hasil: Pasien mandiri sebagian		
	16. 30	Evaluasi nyeri Hasil: Nyeri menurun menjadi skala 4/10		

EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny. U
 UMUR : 32 Th
 NO. REGISTER :005610xx

NO.DX KEP	TANGGAL	TANGGAL 20 April 2026 18.30	TANGGAL 21 APRIL 2026 16.45	TANGGAL 22 APRIL 2026 16.30
D.0077	20 April 2026	S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah masih terasa, skala 6/10 (sebelumnya 7/10), nyeri berkurang setelah diberikan obat dan posisi nyaman. O (Objektif): • Pasien tampak lebih tenang • Ekspresi meringis berkurang • TD: 92/62 mmHg, Nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit • Pasien mampu melakukan teknik napas dalam • Posisi semi fowler membantu kenyamanan	S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 5/10, masih terasa saat bergerak O (Objektif): • Pasien tampak rileks • Tidak terlalu meringis • TD: 98/60 mmHg, Nadi: 92x/menit, RR: 20x/menit • Pasien mampu duduk dengan bantuan • Mengikuti teknik relaksasi dan distraksi A (Assessment): Nyeri akut teratasi sebagian (membaik) P (Planning):	S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri ringan, skala 5/10, hanya muncul saat aktivitas tertentu. O (Objektif): • Pasien tampak nyaman • Tidak meringis • TD: 96/63 mmHg, Nadi: 87x/menit, RR: 20x/menit • Pasien mampu berjalan perlahan • Istirahat cukup A (Assessment): Nyeri akut teratasi Sebagian P (Planning): • Pertahankan kondisi nyaman

		A (Assessment): Nyeri akut belum teratasi P (Planning): • Lanjutkan manajemen nyeri • Monitor skala nyeri secara berkala • Lanjutkan teknik relaksasi • Kolaborasi analgetik sesuai program	• Lanjutkan intervensi nyeri • Anjurkan mobilisasi bertahap • Kolaborasi analgetik sebelum aktivitas • Edukasi kontrol nyeri	• Edukasi manajemen nyeri di rumah • Anjurkan kontrol lanjutan
--	--	--	---	---

EVALUASI

NAMA PASIEN : Ny. U

UMUR : 32 Th

NO. REGISTER :005610xx

NO.DX KEP	TANGGAL	TANGGAL 20 April 2026 (18.30)	TANGGAL 21 APRIL 2026 (18.10)	TANGGAL 22 APRIL 2026 (18.00)
D.0054	20 April 2026	S (Subjektif): Pasien mengatakan masih sulit bergerak dan takut bergerak karena nyeri. O (Objektif): • Aktivitas terbatas (bed rest) • Pasien hanya mampu miring dengan bantuan • Tampak meringis saat bergerak • Kekuatan otot $\pm 4/5$ A (Assessment): Gangguan mobilitas fisik belum teratasi P (Planning): • Lanjutkan bantuan mobilisasi bertahap • Lanjutkan latihan ROM	S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah bisa duduk, tetapi masih terasa nyeri saat bergerak. O (Objektif): • Pasien mampu duduk di tepi tempat tidur dengan bantuan • Mulai belajar berdiri • Meringis berkurang • Kekuatan otot meningkat A (Assessment): Gangguan mobilitas fisik teratasi Sebagian P (Planning): • Lanjutkan mobilisasi bertahap (duduk → berdiri) • Anjurkan latihan ringan	S (Subjektif): Pasien mengatakan sudah bisa berjalan perlahan dan merasa lebih kuat. O (Objektif): • Pasien mampu berjalan perlahan dengan bantuan minimal • Tidak tampak meringis berlebihan • Kekuatan otot meningkat (mendekati normal) • Aktivitas meningkat A (Assessment): Gangguan mobilitas fisik teratasi P (Planning):

		• Monitor respon saat aktivitas • Kolaborasi analgetik sebelum mobilisasi	• Tingkatkan kemandirian pasien • Monitor toleransi aktivitas	• Anjurkan mobilisasi mandiri bertahap • Edukasi aktivitas di rumah • Pertahankan latihan fisik ringan
--	--	---	---	--

Lampiran 4.2 Lembar Konsultasi Pembimbing



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN
Jl. KH. Mansyur No. 207, Telp. (0343) 429730 Pasuruan
Email: d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Jihan Yafi Dzakiyyah
 NIM : 232303102058
 Pembimbing : Ns. Erik Kusuma, S.Kep.,M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Appendektomi) dengan Terapi *Slow Deep Breathing* di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
23 Februari 2026	Konsultasi Judul Sesuai Format Hasil : -Revisi Judul “ Asuhan Keperawatan Nyeri Akut dengan CVA Infark dengan Terapi <i>Range Of Motion</i> (ROM) di RSUD Bangil”.	1.	1.
24 Februari 2026	Konsultasi Judul Sesuai Format Hasil : -Acc judul “ Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (<i>Post Appendiktomi</i>) dengan Terapi <i>Slow Deep Breathing</i> di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan”.	2.	2.
26 Februari 2026	Konsultas BAB 1 Hasil : -Revisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan	3.	3.
27 Februari 2026	Konsultasi BAB 1 Hasil : -ACC BAB 1 dan lanjut BAB 2	4.	4.
2 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil : -Revisi penulisan pada kalimat, dan paragraf 3 terkait intervensi yang diberikan.	5.	5.
3 Maret 2026	Konsultasi BAB 2 Hasil : ACC BAB 2 lanjut BAB 3	6.	6.
4 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil : -Revisi Kriteria Inklusi dan Eksklusi	7.	7.
5 Maret 2026	Konsultasi BAB 3 Hasil : -ACC BAB 3 Konsultasi Lampiran 1-9 Hasil :	8.	8.

	ACC		
6 Maret 2026	Cek Turnitin Hasil : -Hasil cek turnitin 29%	9.	9.
11 Maret 2026	ACC, dan Tanda tangan pada lembar persetujuan Proposal Tugas Akhir	10.	10.
27 April 2026	Konsul asuhan keperawatan hasil penelitian Hasil : -Revisi pada pengkajian dan analisa data dengan melengkapi data subjektif dan objektif sesuai dengan kondisi pasien	11.	11.
30 April 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 Hasil : -ACC askep dan revisi pembahasan bandingkan dengan teori dan kejadian nyata masukan sdki slki dan siki	12.	12.
5 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 Hasil : Revisi Pembahasan	13.	13.
11 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 Hasil : -ACC BAB 4 dan BAB 5	14.	14.
13 Mei 2026	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 Hasil : ACC BAB 4, Revisi Kesimpulan BAB 5	15.	15.
19 Mei 2026	Konsultasi abstrak, ringkasan, lampiran Hasil : -Revisi abstrak, tambahi ringkasan yang kurang lengkap	16.	16.
21 Mei 2026	ACC dan dan tanda tangan pada lembar persetujuan Laporan Tugas Akhir	17.	17.
22 Mei 2026	Cek Turnitin Hasil: Turnitin 19%	18.	18.

Lampiran 4. 3 Leafleat

SLOW DEEP Breathing

Tarik Napas Dalam, Hidup Lebih Tenang

Slow Deep Breathing adalah teknik pernapasan dalam dan lambat yang membantu menenangkan pikiran, mengurangi stres, dan meningkatkan kesehatan tubuh.

MANFAAT SLOW DEEP BREATHING

- Mengurangi stres dan kecemasan
- Menurunkan tekanan darah
- Meningkatkan kapasitas paru-paru
- Membantu tidur lebih nyenyak
- Meningkatkan fokus dan konsentrasi
- Meningkatkan suasana hati

CARA MELAKUKAN SLOW DEEP BREATHING

- 1 POSISI NYAMAN**
 Duduk atau berbaring dengan posisi nyaman, punggung tegak, bahu rileks, tangan dapat diletakkan di perut atau dada.
- 2 TARIK NAPAS PERLAHAN**
 Tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik. Rasakan perut mengembang.
- 3 TAHAN SEJENAK**
 Tahan napas selama 2 detik. Jangan menahan terlalu keras, tetap rileks.
- 4 HEMBUSKAN PERLAHAN**
 Hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik. Rasakan perut mengempis.

ULANGI
 Ulangi siklus ini 5–10 kali atau sesuai kebutuhan. Lakukan secara rutin setiap hari untuk hasil terbaik.

TIPS MELAKUKAN

- Luangkan waktu 5–10 menit setiap hari.
- Lakukan di tempat yang tenang dan nyaman.
- Fokus pada napas, lepaskan pikiran yang mengganggu.
- Latih secara konsisten, semakin sering dilakukan, semakin terasa manfaatnya.
- Cocok dilakukan kapan saja: saat stres, sebelum tidur, atau sebelum aktivitas penting.

INGAT!
 Napas adalah jembatan antara tubuh dan pikiran.
*Tarik napas tenang,
 hembuskan beban.
 Hidup lebih ringan.*

Napas dalam, pikiran tenang, hidup lebih seimbang.