



***LITERATURE REVIEW: PENGARUH SLOW DEEP BREATHING  
RELAXATION TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OP  
APENDIKSITIS***

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Ahda Khoirotun Naafi'a**

**NIM 192303102099**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2022**



***LITERATURE REVIEW: PENGARUH SLOW DEEP BREATHING  
RELAXATION TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OP  
APENDIKSITIS***

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Ahda Khoirotun Naafi'a**

**NIM 192303102099**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2022**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karuniaNya sehingga *literature review* ini dapat diselesaikan dengan baik. Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua yang saya sayangi dan cintai Bapak Karsiman dan Ibu Keni. Terima kasih atas segala dukungan, perhatian, kasih sayang, material, bimbingan, semangat, dan selalu do'a yang mengiringi saya dalam segala hal urusan Dunia dan Akhirat.
2. Kepada adek saya Tsaniya Khoirotur Rifdah yang senantiasa menghibur dan memberi saya semangat, juga seluruh keluarga besar saya yang senantiasa memberikan dukungan, perhatian dan doa untuk kelancaran selama awal perkuliahan sampai penyelesaian tugas akhir hingga selesai.
3. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dengan sabar dalam pemberian masukan serta saran yang dapat membangun untuk penyelesaian tugas akhir saya.
4. Terima kasih kepada sahabat saya yang selalu memberikan semangat, kekuatan, arahan, serta dukungan dan semoga dilancarkan semua yang kalian inginkan, Aamiin.
5. Saudara – saudara saya seangkatan terima kasih telah berjuang bersama melalui hal yang sama dalam menjalani studi, penyelesaian tugas akhir sehingga berada di titik ini semoga ilmu yang kita dapatkan dalam menjalani studi ini menjadi ilmu yang barokah dan di ridhoi Allah SWT.

## MOTTO

ذَاقِيلَ ائْتَرُوا فَائْتَرُوا بِرَفَعِ اللّٰهُ يَآئِهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجْلِسِ فَاٰفْسَحُوْا يُّفْسِحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِ  
هٗ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَيْرِ الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰوْتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَالَّذِيْنَ

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(Surat Al-Mujadalah Ayat 11<sup>1</sup>)

Sabda Rasulullah SAW pada Hadits Riwayat Bukhari:

“*Sebaik Baik Manusia Adalah Yang Paling Bermanfaat Bagi Orang Lain.*”

“Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat untuk sesama. Dan menjadi orang yang bermanfaat untuk sesama itu membutuhkan modal berupa ilmu dan tiang agama” -Bapak

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahda Khoirotun Naafi'a

NIM : 192303102099

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *literature review* yang berjudul “Pengaruh *Slow Deep Breathing Relaxation* Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Op Apendiksitis*” adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan 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-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 1 Juli 2022

Yang menyatakan



Ahda Khoirotun Naafi'a

NIM. 192303102099

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PENGARUH *SLOW DEEP BREATHING RELAXATION*  
TERHADAP NYERI PADA PASIEN *POST OP APENDIKSITIS***

Oleh :

Ahda Khoirotun Naafi'a

NIM. 192303102099

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes.

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

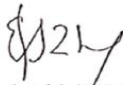
Pasuruan, 1 Juli 2022:

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 197612301998031005

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep, M.Kes.  
NIP. 197905092006042023

## PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir berjudul "*Literature Review: Pengaruh Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiksitis*" karya Ahda Khoirotun Naafi'a telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : 1 Juli 2022

Tempat : Prodi Diploma III Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

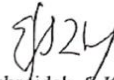
Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



(Mokh. Sujarwadi, S.Kep.Ns., M.Kep)  
NIP. 197612301998031005

Penguji I



(Ida Zuhroidah, S.Kep.Ns., M.Kes)  
NIP. 197905092006042023

Penguji II



(Dwining Handayani, S.Kep.Ns., M.Kes)  
NIP. 197705182006042017



(R.A. Helda Puspitasari, S.Kep.Ns., M.Kep)  
NRP. 760019049

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Pasuruan



(Nurul Huda S.Psi, S.Kep. Ns., M.Si)  
NIP. 197009241993021



## RINGKASAN

**Literature Review: Pengaruh *Slow Deep Breathing Relaxation* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Op Apendiksitis***; Ahda Khoirotun Naafi'a, 192303102099; 2022: 40 halaman; Program Studi Diploma III fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Apendiksitis tergolong penyakit yang rentan pada usia produktif yang berupa peradangan pada apendiks veriformis. Penderita penyakit Apendiksitis akan merasakan nyeri yang dimulai di sekitar pusar hingga berpusat di kuadran 9 bagian perut. Apendiksitis dibagi menjadi 6 jenis yaitu Apendiksitis akut, Apendiksitis purulenta, Apendiksitis kronik, tumor Apendiksitis, dan Apendiksitis karsinoma. Penyebab Apendiksitis ini bermacam-macam namun umumnya karena adanya obstruksi pada lumen apendiks sehingga terjadi kongestivaskuler iskemik nekrosis dan akibatnya terjadi infeksi. Adapun suatu parasit yang diduga menjadi penyebab Apendiksitis yaitu parasit *e-histolytica* yang dapat menimbulkan ulserasi mukosa pada apendiks. Adapun bentuk usaha penyembuhan dari Apendiksitis ini adalah operasi atau pembedahan yang biasa disebut sebagai apendiktomi. Pasca operasi Apendiksitis, pasien akan mengalami nyeri mulai dari ringan hingga berat. Nyeri *post op Apendiksitis* ini menjadi perhatian bagi perawat. Untuk mengurangi nyeri *post op Apendiksitis* ini, perawat dapat melakukan terapi non farmakologis. Hal ini dilakukan karena obat yang diberikan kepada pasien yang berupa terapi farmakologis, tidak bisa mengatasi rasa nyeri pasien hingga mencapai jam yang ditentukan. Adapun terapi yang dapat mengurangi nyeri pasien post of Apendiksitis ini adalah dengan menggunakan terapi *Slow Deep Breathing* atau yang bisa disebut dengan *slow deep breathing relaxation* yang bisa dilakukan 3 sampai 5 kali setiap satu siklus. Adapun pelaksanaan dari siklus tersebut dilakukan ketika nyeri atau lebih sering dijadwalkan 5 sampai 7 kali per hari. Didapatkan hasil bahwa dari 7 artikel ini menjelaskan mengenai adanya pengaruh *slow di breeting relation* yang menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op apendiktomi. Konklusi penulis menyatakan bahwa terapi *slowly breathing relation* dapat digunakan sebagai bahan pendidikan serta dapat diimplementasikan sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post op Apendiksitis.

**Kata Kunci:** *Slow Deep Breathing*; Nyeri; *Apendiksitis*

## SUMMARY

Literature Review: Effect of Slow Deep Breathing Relaxation on Pain Intensity in Post Op Appendicitis Patients; Ahda Khoirotnun Naafi'a, 192303102099; 2022: 40 pages; Diploma III Study Program, Faculty of Nursing, University of Jember.

Appendicitis is classified as a disease that is vulnerable in productive age in the form of inflammation of the vermiform appendix. Patients with appendicitis will feel pain that starts around the navel to centered in the 9th quadrant of the abdomen. Appendicitis is divided into 6 types, namely acute appendicitis, purulent appendicitis, chronic appendicitis, appendicitis tumors, and carcinoma appendicitis. The causes of this appendicitis vary but generally due to obstruction of the lumen of the appendix resulting in ischemic congestivascular necrosis and consequently infection. The parasite that is suspected to be the cause of appendicitis is the *e-histolytica* parasite which can cause mucosal ulceration of the appendix. The form of healing effort from appendicitis is surgery or surgery commonly referred to as appendectomy. After appendicitis surgery, patients will experience pain ranging from mild to severe. Post op pain Appendicitis is a concern for nurses. To reduce the post-op pain of appendicitis, nurses can perform non-pharmacological therapy. This is done because the drug given to the patient in the form of pharmacological therapy, cannot overcome the patient's pain until it reaches the specified hour. The therapy that can reduce the pain of post-appendicitis patients is to use Slow Deep Breathing therapy or what can be called slow deep breathing relaxation which can be done 3 to 5 times every one cycle. The implementation of the cycle is done when the pain or more often scheduled 5 to 7 times per day. The results showed that from these 7 articles, they explained the effect of slow on breastfeeding relations which reduced pain intensity in post-op appendectomy patients. The conclusion of the author states that slowly breathing relation therapy can be used as an educational material and can be implemented as a nursing intervention in reducing pain intensity in post-op appendicitis patients.

Keywords: *Slow Deep Breathing; Painful; Appendicitis*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir berbentuk *literature review* yang berjudul “Pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap nyeri pada pasien *post op apendiksitis*”. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Karenanya, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Iwan Taruna, M. Eng selaku Rektor Universitas jember
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ns. Nurul Huda, S.Kep., S.Psi., M.Si selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan
4. Bpk. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep dan Ibu Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
5. Segenap pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, 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, 1 Juli 2022



Ahda Khoirotun Naafi'a

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>1</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LAPORAN TUGAS AKHIR.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.4.1 Bagi Penulis .....	3
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	3
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	3
1.4.4 Bagi Layanan Kesehatan Masyarakat .....	4
<b>2.1 Konsep Penyakit.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Definisi Apendiksitis.....	6
2.1.2 Klasifikasi .....	6
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Patofisiologis.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala .....	10

2.1.6 Pencegahan .....	10
2.1.7 Penatalaksanaan .....	12
2.1.8 Komplikasi.....	13
2.2 Konsep Nyeri .....	15
2.2.1 Pengertian Nyeri.....	15
2.2.2 Klasifikasi Nyeri .....	15
2.2.3 Fisiologi nyeri .....	17
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri .....	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	20
2.3.1 Pengkajian.....	20
2.3.2 Analisa Data.....	21
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	21
2.3.4 Luaran Keperawatan .....	21
2.3.5 Intervensi Keperawatan.....	21
2.3.6 Implementasi.....	22
2.3.7 Evaluasi.....	22
2.4 Konsep <i>Slow Deep Breathing</i> .....	22
2.4.1 Pengertian .....	22
2.4.2 Tujuan dan manfaat.....	23
2.4.3 Teknik <i>Slow Deep Breathing</i> .....	23
2.4.4 Standar Operasional Prosedur teknik <i>Slow Deep Breathing</i> .....	24
<b>BAB 3. METODE</b> .....	<b>25</b>
3.1 Strategi Pencarian Literature.....	25
3.1.1 Protokol dan Registrasi .....	25
3.1.2 Database Pencarian .....	25
3.1.3 Kata Kunci .....	25
3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi .....	26
3.3 Seleksi Studi Penilaian Kualitas .....	27
3.3.1 Seleksi Studi.....	27
3.3.2 Penilaian Kualitas .....	28

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Karakteristik Responden Studi.....	36
4.1 Hasil .....	37
4.3 Pembahasan.....	41
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Kesimpulan .....	43
5.2 Saran .....	43
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	43
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan .....	43
5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan .....	44
5.3 <i>Conflict Interest</i> .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Diagram <i>Flow</i> Pencarian Literatur .....	28
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kata Kunci <i>Literature Review</i> .....	25
Tabel 3. 2 Format PICO dalam <i>Literature Review</i> .....	27
Tabel 3. 3 <i>JBI Critical Appraisal</i> untuk <i>Case Reportt</i> .....	29
Tabel 3. 4 <i>JBI Critical Appraisal</i> untuk <i>Quasi Eksperimen</i> .....	30
Tabel 3. 5 <i>JBI Critical Appraisal</i> untuk <i>Randomised Control Trial</i> .....	31
Tabel 3. 6 <i>Theoritical Mapping</i> .....	32



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Hasil Cek Plagiasi.....	48
Lampiran Bimbingan Laporan Tugas Akhir.....	52

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Apendiksitis tergolong penyakit yang rentan diderita di usia produktif. Apendiksitis sendiri merupakan peradangan pada *apendiks veriformis* (umbai cacing/apendiks) atau lebih tepatnya kantong berbentuk jari yang menonjol dari usus besar di sisi kanan bagian perut. Apendiksitis menyebabkan rasa sakit di perut kanan bawah. Beberapa orang mengatakan, rasa sakit dimulai di sekitar pusar dan kemudian bergerak. Saat peradangan memburuk, nyeri apendiks biasanya meningkat dan akhirnya menjadi parah (*Mayo Clinic*, n.d.). Price & Lorraine dalam bukunya (*Patofisiologi 2006*, p. 488) menyimpulkan bahwa angka mortalitas penyakit Apendiksitis sangat tinggi sebelum era antibiotik, dengan rata-rata penderita di usia dewasa muda dan remaja akibat pola hidup yang kurang sehat di masa produktif. Kejadian Apendiksitis ini dapat disembuhkan dengan operasi apendiks atau disebut apendiktomi. Operasi apendiks juga dapat menimbulkan rasa sakit akibat kerusakan jaringan yang ditimbulkan, kerusakan jaringan tersebut mempengaruhi kepekaan ujung saraf sehingga merangsang jaringan untuk mengaktifkan pelepasan zat kimia sehingga hal ini yang menjadi penyebab nyeri terutama nyeri pasca operasi (Sani et al., 2020). Karenanya, perlu diperhatikan lebih lanjut terkait nyeri pada pasien pasca operasi apendiks/apendiktomi. Selain pengawasan nyeri pasca operasi, diperlukan juga penerapan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri post operasi apendiktomi. Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi Apendiksitis dapat berupa Slow Deep Breathing atau *slow deep breathing relaxation* yang sudah dijelaskan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (PPNI, 2018).

Secara global, pada tahun 2019, diperkirakan terdapat insiden 228 kasus Apendiksitis tiap 100.000 penduduk, yang totalnya terdapat 17,7 juta kasus Apendiksitis akut pada tahun 2019. Pada tahun yang sama, ada lebih dari 33.400 kematian, dengan 0,43 kematian per 100.000 penduduk. Baik jumlah absolut maupun insiden telah meningkat dari tahun 1990 hingga 2019 (masing-masing 38,8% dan 11,4%) sementara itu, jumlah kematian per 100.000 menurun hingga

masing-masing - 21,8% dan - 46,2% (Wickramasinghe et al., 2021). Kasus Apendiksitis ini rata-rata diderita oleh usia 17 – 25 tahun/kelompok remaja akhir. Di Negara Indonesia sendiri, kasus Apendiksitis menduduki peringkat ke 4 terbanyak pada tahun 2006, lalu berangsur menurun sampai tahun 2009 hingga penderita Apendiksitis mencapai angka 596.132 dengan presentase 3,36%, dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 dengan presentase 3,53%. Adapun data terbaru pada tahun 2018, kasus penderita Apendiksitis sekitar 27% dari jumlah pasien dan kurang lebih mencapai 7% dari keseluruhan penduduk Indonesia. Yang artinya, terdapat 179.000 data pasien Apendiksitis ditemukan pada kurun waktu satu tahun yaitu tahun 2018 (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Sebagian besar kasus radang apendiks dilakukan tindakan pembedahan (bedah) dengan memanfaatkan perkembangan teknologi yang semakin canggih terutama pada prosedur pembedahan yang mengalami kemajuan pesat. Adapun fakta pembedahan yang selalu berhubungan dengan adanya sayatan, hal ini merupakan trauma pada pasien yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien pasca pembedahan Apendiksitis adalah nyeri. Dalam realita kasus medical bedah yaitu apendiktomi, hal ini sering dijumpai di lapangan bahwa kurang lebih terdapat 80% pasien yang mengalami nyeri akibat proses pembedahan. Nyeri itu sendiri merupakan keluhan yang sering terjadi atau dialami oleh pasien pascaoperasi yaitu nyeri akut akibat luka insisi yang ditimbulkan pascaoperasi (Poppi, 2018).

Penatalaksanaan nyeri post operasi biasanya diberikan pengobatan farmakologis berupa analgesik untuk mengurangi nyeri yang dialami pasien, namun dari rentang pemberian obat analgesik terkadang pasien mengalami nyeri. Maka dari itu, diperlukan *slow deep breathing relaxation* yang sudah terbukti dari beberapa literature dalam mengurangi intensitas nyeri post op (Long, B, C, 2020). Terapi nonfarmakologis belum banyak diterapkan oleh perawat di rumah sakit, namun pada dasarnya perawat memiliki peluang yang lebih besar dibandingkan tenaga kesehatan dalam manajemen nyeri. Perawat dengan menggunakan ilmunya dapat mengatasi masalah nyeri pasca bedah baik secara mandiri maupun berkolaborasi dalam pemberian obat sehingga dapat mengatasi masalah nyeri, salah satunya dengan menggunakan terapi

nonfarmakologi berupa *slow deep breathing relaxation* atau terapi nafas dalam. Terapi nafas dalam atau *slow deep breathing relaxation* merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang berisi pelaksanaan prosedur *slow deep breathing relaxation* atau terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan dengan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) kemudian menghembuskan nafas secara perlahan. Slow Deep Breathing yang sempurna juga dapat menurunkan ketegangan otot, kebosanan dan kecemasan yang dapat menghambat rangsangan nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan. Slow Deep Breathing telah terbukti dapat mengurangi nyeri secara signifikan, relaksasi ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru (Tamrin et al., 2019). Dari paparan tersebut, diharap meningkatkan keyakinan tenaga kesehatan terhadap *slow deep breathing relaxation* dalam mengurangi intensitas nyeri guna memenuhi kebutuhan pasien dan menunjang pengobatan farmakologis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap nyeri pada pasien post op appendicitis?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengeksplorasi atau mengetahui pengaruh teknik Slow Deep Breathing terhadap nyeri pada pasien pasca pembedahan apendiks.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Diharapkan *literature review* ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai pengaruh terapi Slow Deep Breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca pembedahan Apendiksitis

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan *literature review* ini dapat menjadi salah satu studi *literature* terkait pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post op Apendiksitis*.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Diharapkan *literature review* ini dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan/pengetahuan di masyarakat terutama pada pasien dengan diagnosa apendiks.

#### **1.4.4 Bagi layanan kesehatan masyarakat**

Diharapkan literature review ini menjadi salah satu penemuan atau pengetahuan terbaru terkait pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post op Apendiksitis*.

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini membahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian yang meliputi : Landasan teori yang terdiri dari konsep Apendiksitis, konsep nyeri luka laparatomi, dan Slow Deep Breathing.

### **2.1 Konsep Penyakit**

#### **2.1.1 Definisi Apendiksitis**

Apendiksitis merupakan peradangan pada usus buntu, yaitu kantong berbentuk jari yang menonjol dari usus besar di sisi kanan kuadran 9 pada bagian perut. Apendiksitis menyebabkan rasa sakit di perut kanan bawah. Namun pada kebanyakan orang, rasa sakit dimulai di sekitar pusar dan kemudian bergerak. Saat peradangan memburuk, nyeri usus buntu biasanya meningkat dan akhirnya menjadi parah (*Symptoms and Causes - Mayo Clinic, n.d.*). Apendiksitis akut menjadi salah satu penyebab paling umum dari nyeri perut bagian bawah yang mengantarkan pasien untuk datang ke unit gawat darurat. Diagnosis paling umum dibuat pada awal pengkajian yang dirawat di rumah sakit yaitu nyeri akut pada perut (Saverio et al., 2020).

#### **2.1.2 Klasifikasi**

Adapun beberapa klasifikasi dari Apendiksitis adalah:

##### **1. Apendiksitis akut**

Apendiksitis akut merupakan radang pada jaringan apendiks. Apendiksitis akut pada dasarnya adalah obstruksi lumen yang selanjutnya akan diikuti oleh proses infeksi dari apendiks. Penyebab obstruksi dapat berupa :

- a. Hiperplasi limfoid di sub mukosa dinding apendiks.
- b. Fekalit
- c. Benda asing
- d. Tumor.

Adanya obstruksi mengakibatkan mucin/cairan mukosa yang diproduksi tidak dapat keluar dari apendiks, hal ini semakin meningkatkan tekanan intra lumener sehingga menyebabkan tekanan intra mukosa juga semakin tinggi. Tekanan yang tinggi akan menyebabkan infiltrasi kuman ke dinding apendiks sehingga terjadi peradangan supuratif yang

menghasilkan pus/nanah pada dinding apendiks. Selain obstruksi, Apendiksitis juga dapat disebabkan oleh penyebaran infeksi dari organ lain yang kemudian menyebar secara hematogen ke apendiks.

## 2. Apendiksitis Purulenta (Suppurative Appendicitis)

Tekanan dalam lumen yang terus bertambah disertai edema menyebabkan ter bendungnya aliran vena pada dinding apendiks dan menimbulkan trombosis. Keadaan ini memperberat iskemia dan edema pada apendiks. Mikroorganisme yang ada di usus besar berinvansi ke dalam dinding apendiks menimbulkan infeksi serosa sehingga serosa menjadi suram karena dilapisi eksudat dan fibrin. Pada apendiks dan mesoappendiks terjadi edema, hiperemia, dan di dalam lumen terdapat eksudat fibrinopurulen. Ditandai dengan rangsangan peritoneum lokal seperti nyeri tekan, nyeri lepas di titik Mc Burney, defans muskuler, dan nyeri pada gerak aktif dan pasif. Nyeri dan defans muskuler dapat terjadi pada seluruh perut disertai dengan tanda-tanda peritonitis umum.

## 3. Apendiksitis kronik

Diagnosis Apendiksitis kronik baru dapat ditegakkan jika dipenuhi semua syarat : riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari dua minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik, dan keluhan menghilang setelah apendektomi. Kriteria mikroskopik apendiksitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau total lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa, dan infiltrasi sel inflamasi kronik. Insidens Apendiksitis kronik antara 1-5 persen.

## 4. Apendiksitis rekuren

Diagnosis rekuren baru dapat dipikirkan jika ada riwayat serangan nyeri berulang di perut kanan bawah yang mendorong dilakukan apeomi dan hasil patologi menunjukkan peradangan akut. Kelainan ini terjadi bila serangn Apendiksitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun, Apendiksitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut. Resiko untuk terjadinya serangan lagi sekitar 50 persen. Insidens Apendiksitis rekuren biasanya dilakukan apendektomi

yang diperiksa secara patologik. Pada apendiktitis rekurensi biasanya dilakukan apendektomi karena sering penderita datang dalam serangan akut.

Mukokel apendiks adalah dilatasi kistik dari apendiks yang berisi musin akibat adanya obstruksi kronik pangkal apendiks, yang biasanya berupa jaringan fibrosa. Jika isi lumen steril, musin akan tertimbun tanpa infeksi. Walaupun jarang, mukokel dapat disebabkan oleh suatu kistadenoma yang dicurigai bisa menjadi ganas. Penderita sering datang dengan keluhan ringan berupa rasa tidak enak di perut kanan bawah. Kadang teraba massa memanjang di regio iliaka kanan. Suatu saat bila terjadi infeksi, akan timbul tanda Apendiksitis akut. Pengobatannya adalah apendiktomi.

#### 5. Tumor Apendiks

Adenokarsinoma apendiks, penyakit ini jarang ditemukan, biasa ditemukan kebetulan sewaktu apendektomi atas indikasi Apendiksitis akut. Karena bisa metastasis ke limfonodi regional, dianjurkan hemikolektomi kanan yang akan memberi harapan hidup yang jauh lebih baik dibanding hanya apendektomi.

#### 6. Karsinoid Apendiks

Ini merupakan tumor sel argentafin apendiks. Kelainan ini jarang didiagnosis prabedah, tetapi ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan patologi atas spesimen apendiks dengan diagnosis prabedah Apendiksitis akut. Sindrom karsinoid berupa rangsangan kemerahan (flushing) pada muka, sesak napas karena spasme bronkus, dan diare yang hanya ditemukan pada sekitar 6% kasus tumor karsinoid perut. Sel tumor memproduksi serotonin yang menyebabkan gejala tersebut di atas. Meskipun diragukan sebagai keganasan, karsinoid ternyata bisa memberikan residif dan adanya metastasis sehingga diperlukan operasi radikal. Bila spesimen patologik apendiks menunjukkan karsinoid dan pangkal tidak bebas tumor, dilakukan operasi ulang reseksi ileosekal atau hemikolektomi kanan.

(R.Sjamsuhidajat.dkk, 2017).



### 2.1.3 Etiologi

Appendicitis disebabkan karena adanya obstruksi pada lumen appendix sehingga terjadi kongesti vaskuler, iskemik nekrosis dan akibatnya terjadi infeksi. Appendicitis umumnya terjadi karena infeksi bakteri. Penyebab obstruksi yang paling sering adalah fecolith. Fecolith ditemukan pada sekitar 20% anak dengan appendicitis. Penyebab lain dari obstruksi appendix meliputi: Hiperplasia folikel lymphoid Carcinoid atau tumor lainnya bisa berupa benda asing (pin, biji-bijian) Kadang parasit 1 Penyebab lain yang diduga menimbulkan Appendicitis adalah ulserasi mukosa appendix oleh parasit *E. histolytica*. Berbagai spesies bakteri yang dapat diisolasi pada pasien appendicitis yaitu: Bakteri aerob fakultatif Bakteri anaerob *Escherichia coli* *Viridans streptococci* *Pseudomonas aeruginosa* *Enterococcus* *Bacteroides fragilis* *Peptostreptococcus micros* *Bilophila species* *Lactobacillus species* (Jeklin, 2017).

### 2.1.4 Patofisiologis

Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan penekanan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi terjadi Apendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan Apendiksitis supuratif akut. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren. Stadium ini disebut dengan Apendiksitis gangrenosa. Bila dinding yang telah rapuh itu pecah, akan terjadi Apendiksitis perforasi. Bila semua proses di atas

berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang. Pada anak-anak, karena omentum lebih pendek dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis. Keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi. Sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah (Razi et al., 2020).

### 2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala radang usus buntu mungkin termasuk:

- Nyeri tiba-tiba yang dimulai di sisi kanan perut bagian bawah
- Nyeri tiba-tiba yang dimulai di sekitar pusar dan sering berpindah ke perut kanan bawah
- Nyeri yang memburuk ketika batuk, berjalan atau gerakan yang melibatkan otot perut lainnya.
- Mual dan muntah
- Kehilangan selera makan
- Demam ringan yang dapat memburuk seiring perkembangan penyakit
- Sembelit atau diare
- Perut kembung

*(Appendicitis - Symptoms and Causes - Mayo Clinic, 2021)*

### 2.1.6 Pencegahan

Adapun pencegahan dari Apendiksitis sebagai berikut: (Sulistiowati, 2020).

1. Mengonsumsi makanan berserat

Apendiksitis dapat disebabkan oleh penumpukan feses yang mengeras (fekalit). Maka dari itu, mengonsumsi makanan berserat dapat menjadi salah satu pencegahan Apendiksitis. Sebuah studi yang dilakukan oleh Universitas Sumatera Utara menunjukkan bahwa 14 dari 19 anak dengan kondisi radang usus buntu akut diketahui jarang mengonsumsi makanan berserat. Oleh sebab itu, para ahli kesehatan menyarankan

konsumsi makanan berserat sebagai cara mencegah usus buntu akibat penumpukan feses. Buah-buahan dan sayuran yang mengandung banyak serat adalah (pepaya, apel, pisang, wortel, sayuran hijau), oatmeal, kacang polong, dan biji-bijian utuh.

2. Mengonsumsi makanan probiotik

Makanan yang mengandung probiotik, seperti yogurt, tempe, atau kimchi dapat menjaga kesehatan sistem pencernaan tubuh. Apabila sistem pencernaan sehat, maka fekalit yang merupakan salah satu penyebab Apendiksitis jarang terjadi.

3. Mencukupi asupan air putih

Selain mencegah dehidrasi, minum air putih yang cukup dapat memaksimalkan kinerja usus dan serat makanan berfungsi dengan baik di usus. Jika konsumsi air putih cukup, makanan yang dikonsumsi dapat dengan lancar melewati saluran pencernaan. Namun, apabila konsumsi air putih tidak cukup usus akan menyerap cairan dari feses untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi. Akibatnya, Anda akan sulit untuk buang air besar dan terjadilah penumpukan feses yang dapat meningkatkan risiko radang usus buntu. Jadi, pastikan Anda mencukupi asupan air putih dalam tubuh setiap hari, setidaknya 8 gelas per hari. Selain air putih, Anda juga bisa mendapatkan cairan dari jus buah-buahan atau sup.

4. Makan dengan tenang

Makan dengan tenang juga menjadi cara mencegah usus buntu yang dapat dilakukan. Menurut studi yang dimuat dalam *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* menunjukkan bahwa 1 dari 7 kasus usus buntu dapat terjadi akibat adanya penyumbatan biji-biji makanan. Kesimpulan dari studi tersebut menyatakan bahwa cara mencegah usus buntu dapat dilakukan dengan makan secara tenang. Dengan ini, Anda dapat mengunyah makanan hingga halus dan biji-biji makanan dapat disingkirkan. Maka dari itu, penting untuk tidak mengobrol, main ponsel, atau melakukan kegiatan lainnya yang dapat memecah konsentrasi Anda saat makan.

5. Memerhatikan gejala usus buntu

Selain menghindari terjadinya penyakit usus buntu, Anda juga perlu meminimalisir keparahan gejala dan komplikasi usus buntu yang mungkin timbul. Beberapa gejala usus buntu yang umum muncul dari yang ringan hingga parah, yaitu: Nyeri di sisi kanan bawah perut, terasa nyeri atau sulit buang air kecil, perut kram, diare atau sembelit, demam, kehilangan nafsu makan, tidak bisa membuang gas.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Adapun tahapan penatalaksanaan sebagai berikut (Adnyani, 2021):

1. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan atau unit perawatan pasca-operasi (RR: Recovery Room) memerlukan pertimbangan khusus sebagai berikut: letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Letak insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan. Hipotensi arteri yang serius dapat terjadi ketika pasien digerakkan dari satu posisi ke posisi lainnya. Posisi litotomi ke posisi horizontal atau dari posisi lateral ke posisi terlentang. Pemindahan pasien yang telah dianastesi ke brankard dapat menimbulkan masalah gangguan vaskuler. Pasien harus dipindahkan secara perlahan dan cermat.
2. Menurut Brunner dan Suddarth bahwa dalam serah terima pasien pasca operatif meliputi diagnosis medis dan jenis pembedahan, usia, kondisi umum, tanda-tanda vital, jalan napas, obat-obat yang digunakan, masalah yang terjadi selama pembedahan, cairan yang diberikan, jumlah perdarahan, informasi tentang dokter bedah dan anesthesia. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat serah terima adalah:
  - a. Masalah-masalah tatalaksana anestesia, penyulit selama
  - b. Anetesia/pembedahan,pengobatan dan reaksi alergi yang mungkin terjadi.
  - c. Tindakan pembedahan yang dikerjakan, penyulit-penyulit saat pembedahan, termasuk jumlah perdarahan.
  - d. Jenis anestesia yang diberikan dan masalah-masalah yang terjadi, termasuk

- e. cairan elektrolit yang diberikan selama operasi, diuresis serta gambaran sirkulasi dan respirasi.
3. Perawatan pasca-operasi di ruang pemulihan

Pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (recovery room: RR) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). Alat monitoring yang terdapat di ruang ini digunakan untuk memberikan penilaian terhadap kondisi pasien. Jenis peralatan yang ada diantaranya adalah alat bantu pernafasan: oksigen, laringoskop, set trakheostomi, peralatan bronkhial, kateter nasal, ventilator mekanik dan peralatan suction. Selain itu, di ruang ini juga harus terdapat alat yang digunakan untuk memantau status hemodinamika dan alat-alat untuk mengatasi permasalahan hemodinamika, seperti: apparatus tekanan darah, peralatan parenteral, plasma ekspander, set intravena, set pembuka jahitan, defibrilator, kateter vena, tourniquet. Bahan-bahan balutan bedah, narkotika dan medikasi kegawat-daruratan, set kateterisasi dan peralatan drainase. Pasien pasca- operasi juga harus ditempatkan pada tempat tidur khusus yang nyaman dan aman serta memudahkan akses bagi pasien, seperti: pemindahan darurat. Kelengkapan yang digunakan untuk mempermudah perawatan, seperti tiang infus, side rail, tempat tidur beroda, dan rak penyimpanan catatan medis perawatan.

### **2.1.8 Komplikasi**

Dalam jurnal yang ditulis oleh (Maharani et al., 2020) dijelaskan bahwa komplikasi terjadi akibat keterlambatan penanganan Apendiksitis. Faktor keterlambatan dapat berasal dari penderita dan tenaga medis. Faktor penderita meliputi pengetahuan dan biaya, sedangkan tenaga medis meliputi kesalahan diagnosa, menunda diagnosa, terlambat merujuk ke rumah sakit, dan terlambat melakukan penanggulangan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.

Proporsi komplikasi Apendiksitis 10-32%, paling sering pada anak kecil dan orang tua. Komplikasi 93% terjadi pada anak-anak di bawah 2 tahun dan 40-75% pada orang tua. CFR komplikasi 2-5%, 10-15% terjadi pada anak-anak dan

orang tua.<sup>43</sup> Anak-anak memiliki dinding appendiks yang masih tipis, omentum lebih pendek dan belum berkembang sempurna memudahkan terjadinya perforasi, sedangkan pada orang tua terjadi gangguan pembuluh darah. Adapun jenis komplikasi diantaranya:

1. Abses

Abses merupakan peradangan appendiks yang berisi pus. Teraba massa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Massa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila Apendiksitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum.

2. Perforasi

Perforasi adalah pecahnya appendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar ke rongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,50C, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut, dan leukositosis terutamapolymorphonuclear (PMN). Perforasi, baik berupa perforasi bebas maupun mikroperforasi dapat menyebabkan peritonitis.

3. Peritononitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang, dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi, dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, muntah, nyeri abdomen, demam, dan leukositosis.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Definisi nyeri terkini menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan. Konsep lama menyatakan bahwa proses nyeri (pain processing) hanya bergantung pada jalur nyeri saja dan intensitas nyeri yang timbul hanya dipengaruhi besarnya stimulus yang didapatkan.

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang bersifat subjektif yang setiap pasien dengan intensitas nyeri setiap individu yang berbeda beda dan segera ditangani karena akan berdampak dalam psikologis pasien itu sendiri. Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi yang optimal dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin.

Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering, membuat seseorang mencari pertolongan dokter. Nyeri adalah rasa tidak menyenangkan, umumnya karena adanya perlukaan dalam tubuh, walaupun tidak sebatas itu. Nyeri dapat juga dianggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, ATP, prostaglandin, bradikinin, serotonin, substansia P, histamin dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan karenanya mediator-mediator ini disebut sebagai mediator nyeri.

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Berdasarkan waktu nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut, sub-akut, dan kronik. Nyeri akut merupakan respon biologis normal terhadap cedera jaringan dan merupakan sinyal terhadap adanya kerusakan jaringan misalnya nyeri pasca operasi, dan nyeri pasca trauma muskuloskeletal. Nyeri tipe ini sebenarnya merupakan mekanisme proteksi tubuh yang akan berlanjut pada proses penyembuhan. Nyeri akut merupakan gejala yang harus diatasi atau penyebabnya harus dieliminasi. Nyeri sub akut (1 – 6 bulan) merupakan fase transisi dan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan jaringan diperberat oleh konsekuensi problem

psikologis dan sosial. Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan. Keseimbangan kontribusi faktor fisik dan psikososial dapat berbeda-beda pada tiap individu dan menyebabkan respon emosional yang berbeda pula satu dengan lainnya. Dalam praktek klinis sehari-hari nyeri kronik dibagi menjadi nyeri kronik tipe maligna (nyeri kanker) dan nyeri kronik tipe non maligna (arthritis kronik, nyeri neuropatik, nyeri kepala, dan nyeri punggung kronik).

Nyeri secara esensial dapat dibagi menjadi dua, yaitu nyeri adaptif dan nyeri maladaptif: Nyeri adaptif berperan dalam proses survival dengan melindungi organ dari cedera atau sebagai penanda adanya proses penyembuhan dari cedera. Nyeri maladaptif terjadi jika terdapat proses patologis pada sistem saraf atau akibat dari abnormalitas respon sistem saraf. Kondisi ini merupakan suatu penyakit (*pain as a disease*).

Pada praktek klinis sehari-hari kita mengenal 4 jenis nyeri: (Dikutip dalam Tanra Husni, 2017).

1. Nyeri Nosiseptif

Nyeri dengan stimulasi singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan. Pada umumnya, tipe nyeri ini tidak memerlukan terapi khusus karena berlangsung singkat. Nyeri ini dapat timbul jika ada stimulus yang cukup kuat sehingga akan menimbulkan kesadaran akan adanya stimulus berbahaya, dan merupakan sensasi fisiologis vital. Contoh: nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum. Nyeri nosiseptif dan nyeri inflamatorik termasuk ke dalam nyeri adaptif, artinya proses yang terjadi merupakan upaya tubuh untuk melindungi atau memperbaiki diri dari kerusakan. Nyeri neuropatik dan nyeri fungsional merupakan nyeri maladaptif, artinya proses patologis terjadi pada saraf itu sendiri sehingga impuls nyeri timbul meski tanpa adanya kerusakan jaringan lain. Nyeri ini biasanya kronik atau rekuren, dan hingga saat ini pendekatan terapi farmakologis belum memberikan hasil yang memuaskan.



## 2. Nyeri Inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri dengan stimulasi kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau lesi jaringan. Nyeri tipe II ini dapat terjadi akut dan kronik dan pasien dengan tipe nyeri ini, paling banyak datang ke fasilitas kesehatan. Contoh: nyeri pada rheumatoid arthritis.

## 3. Nyeri Neuropatik

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer (seperti pada neuropati diabetika, post-herpetik neuralgia, radikulopati lumbal, dll) atau sentral (seperti pada nyeri pasca cedera medula spinalis, nyeri pasca stroke, dan nyeri pada sklerosis multipel).

## 4. Nyeri Fungsional

Bentuk sensitivitas nyeri ini ditandai dengan tidak ditemukannya abnormalitas perifer dan defisit neurologis. Nyeri fungsional disebabkan oleh respon abnormal sistem saraf terutama hipersensitivitas apparatus sensorik. Beberapa kondisi umum yang memiliki gambaran nyeri tipe ini antara lain fibromialgia, irritable bowel syndrome, beberapa bentuk nyeri dada non-kardiak, dan nyeri kepala tipe tegang. Tidak diketahui mengapa pada nyeri fungsional susunan saraf menunjukkan sensitivitas abnormal atau hiperresponsif.

### **2.2.3 Fisiologi nyeri**

Reseptor nyeri disebut nosiseptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferen. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pula pada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nosiseptor member respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamin, bradikinin, prostaglandin, substansi P serta bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Jaringan yang rusak tersebut menyebabkan terjadinya anoksia yang dapat menimbulkan persepsi nyeri. Selain jaringan yang rusak, spasme otot juga dapat menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah pada daerah yang terjadi

anoksia tersebut. Pembengkakan jaringan juga dapat menyebabkan nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nociceptor yang menghubungkan jaringan. (Kriistanti, 2017).

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri**

Menurut Tamsuri (2008), (Dikutip dalam Rahmaati Luthfiana, 2018), ada berbagai macam faktor yang berpengaruh terhadap setiap respon nyeri setiap individu yaitu antara lain:

- **Usia**

Respon nyeri pada semua umur berbeda-beda dimana pada anak masih belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak.

- **Jenis kelamin**

Laki-laki dan wanita berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

- **Kultur**

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

- **Makna nyeri**

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

- **Perhatian**

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik Slow Deep Breathing merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

- **Ansietas**

Kecemasan akan meningkatkan persepsi terhadap nyeri. Sebaliknya, nyeri dapat menyebabkan seorang individu menjadi cemas.

- Pengalaman masa lalu

Seorang individu yang pernah berhasil mengatasi nyeri di masa lalu dan saat ini nyeri yang sama muncul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seorang individu untuk mengatasi nyeri bergantung pada pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

- Pola koping

Pola koping yang adaptif akan mempermudah seorang individu mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seorang individu untuk mengatasi nyeri.

- Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

#### 2.2.5 Penanganan nyeri

Penanganan nyeri paska pembedahan yang efektif harus mengetahui patofisiologi dan *pain pathway* sehingga penanganan nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakoterapi (multimodal analgesia), pembedahan, serta juga terlibat didalamnya perawatan yang baik dan teknik non-farmakologi (fisioterapi, psikoterapi). *Farmakologis* Modalitas analgetik paska pembedahan termasuk didalamnya analgesik oral parenteral, blok saraf perifer, blok neuroaksial dengan anestesi lokal dan opioid intraspinal. Pemilihan teknik analgesia secara umum berdasarkan tiga hal yaitu pasien, prosedur dan pelaksanaannya. Ada empat grup utama dari obat-obatan analgetik yang digunakan untuk penanganan nyeri paska pembedahan. *Non-Farmakologis* Ada beberapa metode metode non-farmakologi yang digunakan untuk membantu penanganan nyeri paska pembedahan, seperti menggunakan terapi fisik (dingin, panas) yang dapat mengurangi spasme otot, akupunktur untuk nyeri kronik (gangguan muskuloskeletal, nyeri kepala), terapi psikologis (musik, hipnosis, terapi kognitif, terapi tingkah laku) dan rangsangan elektrik pada sistem saraf (TENS, *spinalcord stimulation, intracerebral stimulation*).

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

1. Dapatkan riwayat kesehatan dengan cermat khususnya mengenai:

Keluhan utama klien akan mendapatkan nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Timbul keluhan Nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, panas.

2. Riwayat kesehatan masa lalu biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang.

- Diet, kebiasaan makan makanan rendah serat.
- Usia: Rentang usia remaja hingga dewasa
- Kebiasaan eliminasi

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik keadaan umum klien tampak sakit ringan/sedang/berat.

- a. Sirkulasi : Takikardia.
- b. Respirasi : Takipnoe, pernapasan dangkal.
- c. Aktivitas/istirahat : Malaise.
- d. Eliminasi : Konstipasi pada awitan awal, diare kadang-kadang.
- e. Distensi abdomen, nyeri tekan/nyeri lepas, kekakuan, penurunan atau tidak ada bising usus.
- f. Nyeri/kenyamanan, nyeri abdomen sekitar epigastrium dan umbilicus, yang meningkat berat dan terlokalisasi pada titik Mc. Burney, meningkat karena berjalan, bersin, batuk, atau napas dalam. Nyeri pada kuadran kanan bawah karena posisi ekstensi kaki kanan/posisi duduk tegak.
- g. Demam lebih dari 38°C.
- h. Data psikologis klien nampak gelisah.
- i. Ada perubahan denyut nadi dan pernapasan.
- j. Pada pemeriksaan rektal toucher akan teraba benjolan dan penderita merasa nyeri pada daerah proktotomi.

k. Berat badan sebagai indicator untuk menentukan pemberian obat.

### **2.3.2 Analisa Data**

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan lainnya, sehingga tergambar fakta. Analisa data merupakan suatu kemampuan untuk mengkaitkan data serta menghubungkan data dengan konsep dan prinsip yang relevan bertujuan untuk memudahkan dalam membuat kesimpulan untuk membuat diagnosa keperawatan. (Mardiani, 2019).

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan**

#### 1. Post operasi

Nyeri berhubungan dengan agen injuri fisik (luka insisi post operasi appendiktomi).

### **2.3.4 Luaran Keperawatan**

Nyeri akut

Frekuensi nadi membaik, pola napas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur

### **2.3.5 Intervensi Keperawatan**

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
7. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

#### Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

### **2.3.6 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi adalah tahap ketiga dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan, melaksanakan/ aktivitas yang lebih ditentukan.

### **2.3.7 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Setelah melaksanakan tindakan keperawatan maka hasil yang diharapkan adalah sesuai dengan rencana keperawatan sebelumnya.

## **2.4 Konsep *Slow Deep Breathing***

### **2.4.1 Pengertian**

Slow Deep Breathing adalah suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat membuat pasien merasa tenang dan bisa menghilangkan dampak psikologis stress pada pasien. *Slow Deep Breathing* merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam.

Teknik *Slow Deep Breathing* merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik *Slow Deep Breathing* juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

#### 2.4.2 Tujuan dan manfaat

Menurut Smeltzer dan Bare, 2002, (dalam Dewi, 2018;09) menyatakan bahwa tujuan dari teknik *Slow Deep Breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

#### 2.4.3 Teknik *Slow Deep Breathing*

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan *slow deep breathing*, menurut Trullyen (2013), (Dikutip dalam Rahmaati Luthfiana, 2018) dibagi menjadi lima yaitu :

##### a. Posisi terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

##### b. Posisi berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

##### c. Posisi duduk

Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri Smeltzer dan Bare, 2002 (dalam Pulungan, 2021) mengatakan teknik *slow deep breathing* dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu :

- Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

- Teknik *slow deep breathing* dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin.

#### **2.4.4 Standar Operasional Prosedur teknik *Slow Deep Breathing***

Menurut Priharjo 2003 (dalam Pulungan, 2021) mengatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik Slow Deep Breathing adalah sebagai berikut :

1. Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang
2. Usahakan rileks dan tenang.
3. Menarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
4. Hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.
5. Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan lahan
6. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam
7. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
8. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri berkurang.



## **BAB 3. METODE**

Pada bab ini menjelaskan tentang strategi pencarian literature yang digunakan dalam menyelenggarakan penulisan Pengaruh *Slow Deep Breathing Relaxation* terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post op Apendiksitis.

### **3.1 Strategi Pencarian Literature**

#### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post op Apendiksitis*.

#### **3.1.2 Database Pencarian**

*Literature review* merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature untuk bahan literature review ini dilakukan pada bulan Februari 2022. Bahan yang dipakai pada penelitian ini menggunakan sekunder yang didapatkan bukan dari penelitian langsung, namun didapatkan dari data penelitian yang sudah digunakan oleh peneliti terdahulu (*Original Riset*). Basis data sekunder yang diperoleh bereputasi tinggi yaitu *Scopus* dan bereputasi rendah yaitu *Garuda* dan *Google Scholar* dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur yang akan di *review* ini menggunakan tiga database meliputi *Scopus*, *Garuda*, dan *Google Scholar*.

#### **3.1.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel jurnal menggunakan kata kunci dengan tabel PICO dan Boolean operator (AND, OR, NOT), yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan saat pencarian “Slow Deep Breathing” dan “nyeri” dan “apendiks” serta “*slow deep breathing*” OR “*deep breathing*” AND “*pain*” AND “*Apendicitis*”.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Database	Kata Kunci	Hasil
Scopus	((deep breathing)) AND ((pain)) AND ((appendicitis))	15
Garuda	((Slow Deep Breathing)) dan ((nyeri)) dan ((apendiksitis))	1
Google Scholar	((Slow Deep Breathing)) DAN ((nyeri)) DAN ((Apendiksitis))	540

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO, yang terdiri dari :

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang hendak diulas sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap permasalahan baik secara individu atau kelompok perorangan serta penjabaran tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatur review*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil yang didapatkan dari studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang dipakai dalam artikel.

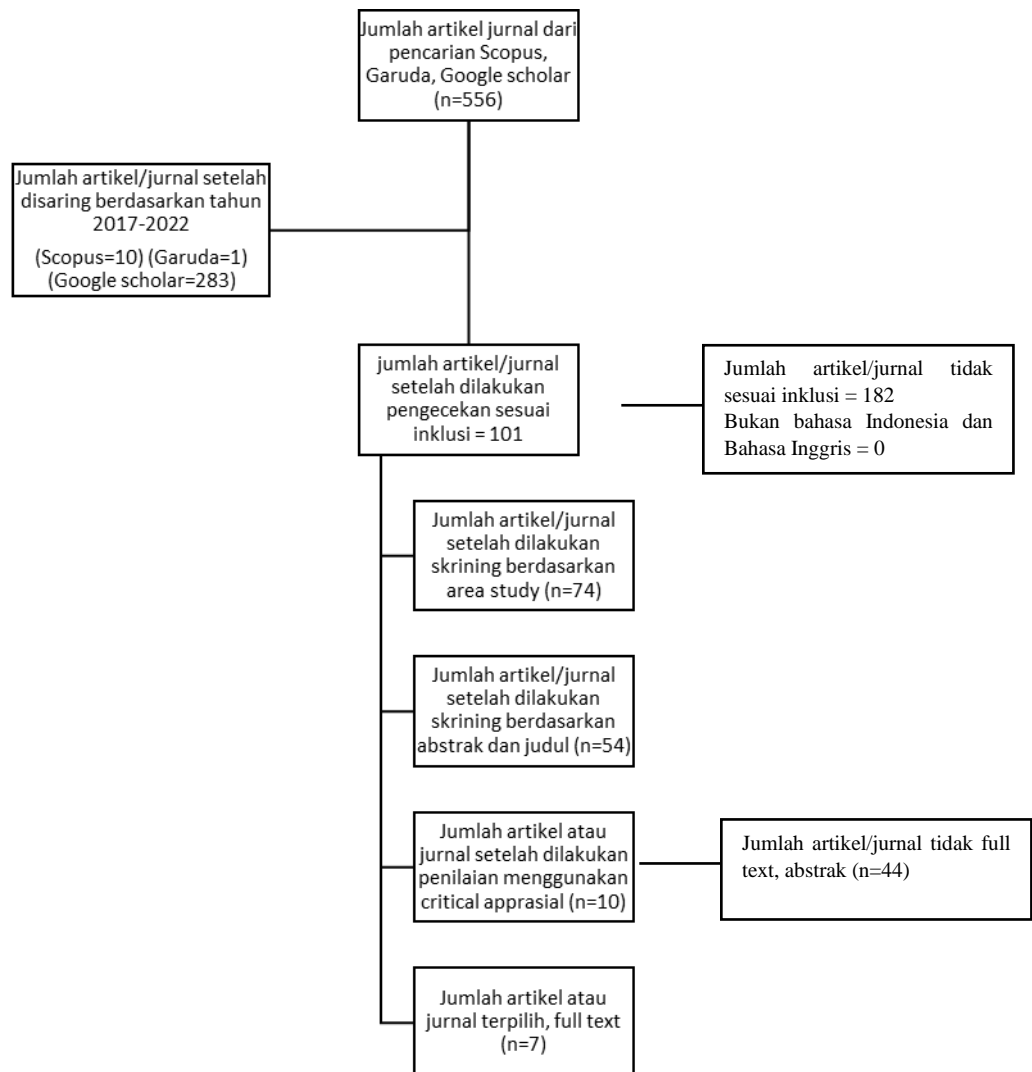
Tabel 3. 2 Format PICO dalam *Literature Review*

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Appendicitis	Non appendicitis
<i>Intervention</i>	Deep breathing	Non deep breathing
<i>Comparation</i>	-	-
<i>Outcome</i>	Penurunan intensitas nyeri	Peningkatan intensitas nyeri
<i>Study Design and Publication Type</i>	Studi kasus, <i>Crossover Study, Quasi Eksperiment</i>	<i>Literature Review</i>
<i>Publications Years</i>	2017 – 2022	≤ 2017
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Inggris	Non Bahasa Indonesia dan Non Inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Seleksi Studi

Strategi pencarian dalam studi literatur ini menggunakan database diantaranya adalah Scopus, Garuda, dan Google Scholar. Pada tahap pencarian awal ditemukan (Scopus =15) (Garuda=1) (Google Scholar=540), setelah disaring dari tahun 2017 - 2022 dan memfokuskan pencarian terhadap tujuan yang diinginkan terdapat (Scopus=10) (Garuda=1) (Google Scholar = 283). Setelah itu menyeleksi artikel dengan judul dan abstrak berjumlah 294 artikel. Total artikel yang dapat di review berjumlah 10 artikel. Literatur yang digunakan dalam *literature review* ini masih dalam bentuk *Original Riset* atau belum pernah di review, guna mempercepat atau memudahkan seleksi berdasarkan area studi, judul, dan abstrak menggunakan aplikasi mendeley. Dengan aplikasi tersebut akan ditemukan jumlah hasil pencarian, duplikat artikel jurnal dari database Scopus, Garuda, dan Google Scholar. Dibawah ini adalah gambar diagram yang diurutkan mulai dari hasil pencarian awal, duplikat, seleksi berdasarkan studi, judul, abstrak dan jurnal yang terpilih atau dapat di review.



Gambar 3.1 Diagram *Flow* Pencarian Literatur

### 3.3.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas dalam setiap studi checklist daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas studi ( $n=7$ ). Penilaian kualitas artikel menggunakan *JBI Critical Appraisal* untuk desain penelitian *Quasi Eksperiment, Randomize Controled Trial* dengan desain *Crossover*, serta studi kasus, penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas”, atau “tidak berlaku”, setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi satu poin dan nilai lainnya ialah nol, setiap skor studi kemudian dijumlahkan (JBI, 2017). *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai yang

telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Dalam skrining terakhir, terdapat sepuluh artikel terpilih mencapai skor lebih tinggi dari 50%.

Tabel 3. 3 *JBI Critical Appraisal* untuk *Studi kasus*

No	Pertanyaan	(Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020)
1	Apakah cukup jelas sebab dan akibat dari variabel yang akan diteliti?	Ya
2	Apakah responden termasuk dalam perbandingan yang sama?	Ya
3	Apakah responden mendapatkan intrvensi pada setiap kelompok?	Ya
4	Apakah terdapat kelompok kontrol?	Ya
5	Apakah terdapat penilaian hasil dari sebelum dan sesudah intervensi?	Ya
6	Ketika follow up dilakukan secara menyeluruh atau tidak, apakah tindakan selanjutnya dianalisis secara memadai?	Ya
7	Apakah pengukuran antara dua kelompok dilakukan dengan cara yang sama?	Ya
8	Apakah pengukuran hasil dilakukan dengan cara yang memadai/ sesuai?	Ya
9	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?	Ya

Tabel 3. 4 *JBI for Quasi Eksperiment*

No	Pertanyaan	(Mayasyanti et al., 2018)	(Tamrin et al., 2019)	(Priasto et al., 2018)	(Lestari et al., 2018)	(Tunny et al., 2020)
1	Apakah karakteristik demografis pasien jelas? dijelaskan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Apakah riwayat pasien dijelaskan dan disajikan dengan jelas? Sebagai garis waktu?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Apakah kondisi klinis pasien saat ini? presentasi dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Apakah tes diagnostik atau metode penilaian dan hasil dijelaskan dengan jelas?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
5	Apakah intervensi atau prosedur pengobatan jelas? dijelaskan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
6	Apakah hubungan antara peneliti dan partisipan sudah cukup dipertimbangkan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7	Apakah efek samping (kerugian) atau kejadian yang tidak terduga diidentifikasi dan dijelaskan?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8	Apakah laporan kasus memberikan pelajaran yang bisa diambil?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Tabel 3. 5 *JBIC Critical Appraisal* untuk *Purposive sampling*

No	Pertanyaan	(Hussein & Taha, 2018)
1	Apakah pengacakan yang digunakan untuk pemilihan sampel dilakukan secara benar?	Ya
2	Apakah pembagian untuk kelompok perlakuan disembunyikan?	Ya
3	Apakah kelompok perlakuan memiliki karakteristik yang serupa dengan kelompok kontrol?	Ya
4	Apakah partisipan blinded mengenai pembagian kelompok?	Ya
5	Apakah orang yang memberikan intervensi blinded mengenai pembagian kelompok?	Ya
6	Apakah penilai outcome blinded mengenai pembagian kelompok ?	Ya
7	Apakah kelompok intervensi dan control diberikan perlakuan yang sama selain menyangkut intervensi yang diberikan?	Ya
8	Apakah follow up yang diberikan sudah lengkap? Bila tidak apakah perbedaan follow up tersebut dijabarkan dan dianalisis?	Ya
9	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok tempat mereka diacak	Ya
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama pada kelompok intervensi?	Ya
11	Apakah hasil diukur dengan cara yang reliable?	Ya
12	Apakah analisis statistik yang digunakan tepat?	Ya
13	Apakah desain percobaan cocok untuk topik yang dibahas dan apakah ada perbedaan cara dan analisis dari RCT yang standar?	Ya

Tabel 3. 6 *Theoretical Mapping*

<b>Nama/Author</b>	<b>Judul</b>	<b>Tujuan/Masalah</b>	<b>Sampel</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>
Mayasyanti Dewi Amir, dan Poppi Nuraeni	Pengaruh Teknik Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik Slow Deep Breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien post operatif <i>Appendectomy</i>	17 responden	<i>Quasi Eksperimen</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 17 orang sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam mempunyai skala nyeri 5.00 dan sesudah diberikan Slow Deep Breathing dengan skala nyeri 3.00 berdasarkan hasil uji wilcoxon bahwa ada pengaruh Slow Deep Breathing.
Ike Nurjana Tamrin, Elsy Maria Rosa, Dianita Subagyo.	Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiksitis.	Mengetahui pengaruh <i>Slow Deep Breathing</i> terhadap penurunan tingkat nyeri di RSUD Sleman.	30 responden	Quasi eksperimen	Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai nyeri sebelum dilakukan intervensi terdiri dari nyeri sedang dengan rentang 6-7 dan nyeri berat dengan rentang 8-10. Kemudian didapatkan hasil nyeri yang dirasakan oleh pasien post op Apendiksitis mengalami penurunan saat dilakukan



						pengukuran dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS).
Eman Elsayed Hussein dan Nadia Mohammed Taha 2018	Effect of Breathing Exercises on Quality of Recovery Among Postoperative Patients	Untuk menilai pengaruh latihan pernafasan terhadap kualitas pemulihan pada Pasien Pasca Operasi	258 Responden	Purposive sampling		Hasil penelitian saat ini mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa pasien yang melakukan latihan pernafasan memiliki kualitas pemulihan yang lebih baik daripada mereka yang tidak. Dengan skor rata-rata kualitas pemulihan lebih tinggi di antara pasien berlatih latihan pernafasan daripada pasien yang belum melakukannya.
Wahyu widodo, Neli qoniah	Penerapan Teknik Slow Deep Breathing untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Appendicitis di RSUD Wates	Untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam ada masalah keperawatan nyeri akut dengan post op appendicitis	2 orang	Studi kasus		Dalam penelitian yang dilakukan, terdapat hasil bahwa adanya penurunan skala nyeri pada pasien yang telah melakukan Slow Deep Breathing.
Kuntoro Angga Priasto,	Pengaruh Pemberian Teknik Slow	Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui efektifitas Slow Deep	30 orang	<i>Quasi Eksperiment</i>		Hasil penelitian menunjukkan bahwa Slow Deep Breathing mapu meringankan skala nyeri hingga 2 angka di bawahnya.

Mahfud, dan Nindita K. S.	Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di RSUD Wates	Breathing di RSUD Wates				
I Gusti Ayu Dewi Indra Lestari	Pengaruh Slow Deep Breathing Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Post Apendiktomi Di Ruang Janger RSUD Mangusada	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Slow Deep Breathing dengan aromaterapi lavender	32 orang	<i>Quasi Eksperiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi napas dalam dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri <i>post</i> apendiktomi di Ruang Janger RSUD Mangusada.	
Risman Tunny, Aulia Deby Pelu, Takimpo	The effect of deep breath relaxation technique towards	Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap	3 orang	<i>Quasi Experiment</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap pengurangan skala nyeri pasien <i>post</i> appendectomy.	

---

Firman	painful scale reduction on post apendectomy patient in male surgery room of RSUD (local Public Hospital) Dr. M.Haulussy	pengurangan skala nyeri pada pasien post apendektomi di ruang bedah pria RSUD Dr. M. Haulusy Ambon
--------	---	--

---



## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian ini merupakan remaja dari masing-masing negara, dengan rata-rata berusia 25-45 tahun.

<b>Author</b>	<b>Judul</b>	<b>Karakteristik responden berdasarkan usia</b>	<b>Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin</b>
(Poppi, 2018)	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi	Tidak ada keterangan	Laki-laki dan perempuan
(Tamrin et al., 2019)	Pengaruh slow deep breathing terhadap nyeri pada pasien post op apendisitis	18-41 Tahun	Laki-laki dan perempuan
(Hussein & Taha, 2018)	Pengaruh Latihan Pernapasan terhadap Kualitas Pemulihan Antara pasien pasca operasi	<20 sampai 50 tahun	Laki-laki dan perempuan
(Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020)	Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di RSUD Wates	Tidak ada keterangan	Laki-laki dan perempuan
(Priasto, 2017)	Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri	18-55 Tahun	Laki-laki dan perempuan

	Pada Pasien Pasca Operasi Di Bangsal Bedah Kelas Iii Rumah Sakit Umum Daerah Wates 2017		
(Ayu & Indra, 2021)	Relaksasi Napas Dalam Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Post Apendiktomi Di Ruang Janger RSUD Mangusada		Laki-laki dan perempuan
(Tunny et al., 2019)	The Effect of Deep Breath Relaxationt Technique Towards Painful Scale Reduction On Post Apendectomy Patient In Male Surgery Room Of RSUD (local Public Hospital) Dr. M.Haulussy		Laki-laki dan perempuan

#### 4.1 Hasil

Jurnal yang pertama oleh (Poppi, 2018) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendictomy Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi”. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 23 mei- 22 juni 2018. Seluruh populasi dari penelitian ini merupakan pasien post operatif Appendictomy di ruang nyi ageng serang RSUD Sekarwangi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana *slow deep breathing relaxation* dapat mempengaruhi intensitas nyeri pasien Apendiksitis pasca operasi. Ini adalah desain eksperimen semu dengan pre-test, post-test, dan tanpa kelompok kontrol. Ada 17 responden keseluruhan dalam sampel. Berkenaan dengan total 17 responden, analisis hipotesis uji Wilcoxon mengungkapkan bahwa

tingkat nyeri dinilai pada skala 5,00 sebelum relaksasi napas dan 3,00 sesudahnya. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri pasien pasca operasi apendiktomi, dengan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ).

Jurnal yang kedua oleh (Tamrin et al., 2019) yang berjudul “Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Op Apendiksitis”. Slow Deep Breathing (SDB) berpengaruh terhadap teknik pernapasan dimana frekuensi pernapasan bagian dalam berada di bawah 10 kali per menit dengan fase panjang pernafasan. Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh Slow Deep Breathing terhadap penurunan tingkat nyeri di RSUD Sleman. Penelitian ini menggunakan desain *quasy-experiment* dengan tipe *pre-post test without control group design*. Adapun sampel dari penelitian 30 responden dengan *accidental sampling*. Hasil dari penelitian menunjukkan ada pengaruh Slow Deep Breathing terhadap penurunan nyeri  $p < 0,001$  @0,05 dimana  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan.

Jurnal yang ketiga oleh (Hussein & Taha, 2018) yang berjudul “Effect of Breathing Exercises on Quality of Recovery Among Postoperative Patients”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh latihan pernapasan terhadap kualitas pemulihan pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Universitas Zagazig. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *quasi eksperimen* dengan desain *pre test post test with control group*. Adapun pembagian dari total 258 peserta penelitian, 129 pada kelompok eksperimen dan 129 pada kelompok kontrol berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data disajikan menggunakan statistik deskriptif berupa frekuensi dan persentase untuk variabel kategori, mean dan standar deviasi untuk variabel kontinyu uji berpasangan, dan *chi-square*. Analisis korelasi Pearson digunakan untuk menilai hubungan antar variabel kuantitatif. Tingkat signifikan dari semua analisis statistik adalah  $< 0,001$  &  $< 0,05$  (P value). Kuisisioner pengumpulan data disiapkan dengan tinjauan ekstensif dari literatur sebelumnya. Pengumpulan data melalui tiga alat meliputi, lembar kuisisioner wawancara, skala kualitas pasca operasi dan skala analog visual skala penilaian

kualitas pasien pasca operasi. Latihan pernapasan (BE) diajarkan dan dipraktikkan oleh pasien dalam kelompok eksperimen dan dalam kelompok kontrol perawatan rutin pasca operasi diikuti. Hasil: Angka kualitas pasca operasi berbeda nyata pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok control.

Jurnal yang ke empat oleh (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020) yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis di RSUD Wates”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Slow Deep Breathing yang ditujukan untuk masalah keperawatan nyeri akut pada klien appendicitis. Desain penelitian ini adalah deskriptif, dalam bentuk studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang klien 2 orang dan keluarganya yang mengalami appendicitis dengan masalah nyeri akut. Pelaksanaan pengumpulan data dari 2 pasien di RSUD Wates, dilaksanakan tanggal 18 Februari 2019 – 01 Maret 2019. Hasil : Sebelum dilakukan tindakan Slow Deep Breathing pada pasien post op appendicitis, skala nyeri pada 2 pasien ini adalah 6 dan 5. Kemudian setelah dilakukan tindakan pemberian relaksasi nafas dalam, skala nyeri menjadi 3 dan 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Jurnal yang ke lima oleh (Priasto, 2017) dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di RSUD Wates”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pascaioperasi appendicitis di ruang bedah kelas III RSUD Wates 2017. Metode penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental dengan pendekatan One Group Pretest-Posttest Without Control Group dengan metode pengambilan sampel Accidental Sampling. Sampel yang digunakan sejumlah 30 responden. Data diambil menggunakan lembar observasi dan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan nyeri pada pasien pasca operasi yang mendapat teknik Slow Deep Breathing secara keseluruhan



mengalami penurunan skala nyeri (100%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan penurunan nyeri sesudah intervensi dengan skala nyeri ringan (23,3%) dan nyeri mengganggu (76,7%). Terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di bangsal bedah kelas III RSUD Wates ( $p=0,001 < \alpha=0,005$ ).

Jurnal yang ke enam oleh (Ayu & Indra, 2021) dengan judul “Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Post Apendektomi Di Ruang Janger RSUD Mangusada”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Slow Deep Breathing yang dikolaborasikan dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri post apendektomi di Ruang Janger RSUD Mangusada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pre experiment dengan one group pretest and posttest design yang melibatkan 32 sampel dipilih melalui teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi Numerical Rating Scale. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Slow Deep Breathing dengan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri post apendektomi di Ruang Janger RSD Mangusada ( $p\text{-value}=0,001$ ). Penelitian ini dapat diaplikasikan dalam pemberian layanan keperawatan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri pasien post apendektomi.

Jurnal ke tujuh oleh (Tunny et al., 2019) dengan judul “The Effect of Deep Breath Relaxation Technique Towards Painful Scale Reduction On Post Apendectomy Patient In Male Surgery Room Of Rsud (Local Public Hopital) Dr. M. Haulussy Ambon”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post apendektomi di ruang bedah pria RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan one group pre-posttest design. Sampel berjumlah 3 orang dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi, dalam pengolahan datanya penelitian ini menggunakan SPSS menggunakan uji Wilcoxon dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

skala nyeri pada pasien post op appendisitis berkurang. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik Slow Deep Breathing terhadap pengurangan skala nyeri pada pasien post appendisitis di ruang bedah pria RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

### 4.3 Pembahasan

Dari 7 artikel yang telah diperoleh, terdapat persamaan dan perbedaan dari artikel tersebut. Perbedaan yang pertama yaitu dari jumlah sampel yang digunakan di tiap artikel, artikel dengan sampel terbanyak yaitu sebanyak 258 responden dan paling sedikit sebanyak 1 responden. Metode penelitian yang digunakan juga berbeda dimana 5 artikel menggunakan metode quasi eksperimen, 1 artikel menggunakan studi kasus dan 1 artikel menggunakan desain *crossover*.

Setelah melakukan review terhadap 7 artikel, peneliti mendapatkan fakta mengenai terapi non farmakologis yang dapat menurunkan skala nyeri *Post Op apendiksitis* yang dikeluhkan oleh penderita apendiksitis yaitu dengan menggunakan terapi *slow deep breathing*. Skala nyeri kepala rata-rata sebelum diberi *slow deep breathing* berada di skala sedang hingga berat (3-8). Setelah diberikan terapi *slow deep breathing* intensitas nyeri berada pada skala ringan (1-6). Hal ini membuktikan terapi *slow deep breathing* mampu menurunkan skala nyeri berat hingga sedang menjadi sedang hingga ringan (Poppi, 2018), (Tamrin et al., 2019), (Hussein & Taha, 2018), (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020), (Priasto, 2017), (Ayu & Indra, 2021), (Tunny et al., 2019). Penggunaan *slow deep breathing* bisa dilakukan mulai 3-5x sehari.

Berdasarkan 7 artikel yang sudah direview, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Smeltzer dan Bare., (2019) bahwa *slow deep breathing* dapat mengurangi intensitas nyeri. Nyeri di bagian luka operasi yang menjadi keluhan bagi pasien *post op apendiksitis* dikarenakan oleh fase penyembuhan luka pasca operasi. Dalam hal ini nyeri pada luka *post op apendiksitis* terjadi karena adanya proses inflamasi setelah adanya infeksi atau kerusakan jaringan. Pada kondisi ini, rangsangan lemah yang normalnya tidak terasa nyeri dapat dirasakan nyeri oleh pasien. Hal ini terjadi karena terjadi reaksi hipersensitif sebagai akibat dari aktivasi system imun dan lepasnya mediator inflamasi

terutama prostaglandin. Adapun teknik *slow deep breathing* mengakibatkan pelepasan endorfin yang merupakan pembunuh alami yang berasal dari tubuh serta dapat menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat prostaglandin sehingga nyeri tidak dapat dihantar ke sistem saraf pusat serta meningkatkan respons saraf parasimpatis diseluruh tubuh agar nyeri dapat berkurang.

Sebagian masyarakat awam sudah mulai menggunakan terapi nonfarmakologi dalam pengobatan berbagai penyakit. Sebelumnya masyarakat lebih sering menggunakan terapi farmakologis dengan membeli obat bebas di warung atau apotik. Terapi nonfarmakologi mulai digunakan karena dinilai lebih aman, mengurangi ketergantungan, dan biaya yang digunakan juga lebih sedikit dibandingkan dengan menggunakan terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri pasien *post op apendiksitis* yaitu dengan menggunakan *slow deep breathing*. *Slow deep breathing* sudah banyak diteliti dan hasilnya menunjukkan bahwa *slow deep breathing* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kepala bagi penderita *post op apendiksitis*. Selain itu, dalam penerapan *slow deep breathing* untuk mengurangi intensitas nyeri pasien *post op apendiksitis* ini tidak mengeluarkan biaya.

## **BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini membahas tentang simpulan dari *literature review* yang berjudul “Pengaruh *Slow Deep Breathing Relaxation* Terhadap Nyeri Pada Pasien *Post Op Appendicitis*”.

### **5.1 Kesimpulan**

Salah satu terapi farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri perut bagi penderita *appendicitis* setelah dilakukan operasi atau yang disebut *appendectomy* yaitu dengan menggunakan *slow deep breathing relaxation*. Hal ini dibuktikan dengan skala nyeri perut rata-rata sebelum diberi *slow deep breathing relaxation* berada di skala ringan hingga berat (2-8). Setelah diberikan terapi *slow deep breathing relaxation* intensitas nyeri berkurang hingga tidak nyeri sama sekali dan pada skala ringan hingga sedang (0-6). Berdasarkan artikel yang telah direview, penerapan *slow deep breathing relaxation* bisa dilakukan hingga 3-5x pada 1x siklus dan tiap siklus tersebut bisa dilakukan ketika pasien mengalami nyeri. 1x siklus dilakukan kurang lebih selama 15 menit.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya, hasil *literature review* dari pengaruh *slow deep breathing relaxation* terhadap intensitas nyeri pada pasien *post op appendicitis* dapat menjadi acuan dalam pengembangan pembuatan literatur yang tepat. Serta diharapkan dapat menemukan terapi lain yang juga dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post op appendicitis*.

#### **5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan hasil *literature review* ini mampu dijadikan salah satu pengobatan nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri bagi pasien *post op appendicitis* untuk mendampingi pengobatan farmakologi pada pasien *post op apendikitis*.

### **5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah serta mengembangkan sumber pustaka terbaru untuk menambah wawasan dan pengetahuan perkembangan informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Kota Pasuruan.

### **5.3 *Conflict Interest***

*Literature review* ini ditulis secara mandiri, sehingga tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnyani, N. (2021). *Adnyani, Ni Nyoman (2021) Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendektomy Di Ruang Recovery Room Ok IBS RSUP Sanglah Denpasar. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar. 4(1), 1–23.*
- Appendicitis - Symptoms and causes - Mayo Clinic.* (n.d.). Retrieved February 15, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
- Appendicitis - Symptoms and causes - Mayo Clinic.* (2021, August 7). <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
- Ayu, I. G., & Indra, D. (2021). *Program studi s1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan bina usada bali 2021.*
- Fathinah, R. Z., Dermawan, D., Keperawatan, P., Kesehatan, P., & Mulia, B. (2021). *Penatalaksanaan Pemberian Rebusan Daun Alpukat Dan Kompres Hangat Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Sukoharjo Management Of Avocado Leaf Decorative And Warm Compress With Acute Pain Problems In The Elderly With Hypertens. 8(2).*
- Hussein, E. E., & Taha, N. M. (2018). Effect of Breathing Exercises on Quality of Recovery Among Postoperative Patients. *International Journal of Studies in Nursing, 3(3)*, 151. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v3i3.525>
- JB.I. (2017). Checklist for Quasi-Experimental Studies. *The Joanna Briggs Institute, 1–6.*
- Jeklin, A. (2016). *Laporan Pendahuluan Apendisitis* (Issue July, pp. 1–23).
- Kriistanti, N. (2017). Upaya penurunan nyeri pada pasien dengan post apendisitis. *Ilmu Kesehatan.*
- Maharani, S. A., Erianto, M., Alfarisi, R., & Willy, J. (2020). *POST APENDIKTOMI DI RSUD DR . H . ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR PENDAHULUAN Apendisitis adalah suatu keadaan dimana terjadinya peradangan pada apendiks vermiformis , dalam kehidupan bermasyarakat biasa dikenal dengan istilah usus buntu . Apendiks memiliki pan. 5(2), 577–587.*
- Mardiani, R. (2019). *ANALISIS DATA DALAM PENGAJIAN PROSES KEPERAWATAN. 4.*
- Poppi. (2018a). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan, 1(2)*, 107–118. <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/218/87/>

- Poppi. (2018b). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan*, 1(2).
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Priasto, K. A. (2017). *PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI BANGSAL BEDAH KELAS III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES 2017*. 1–12.
- Price, S. A., & McCarty, L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (2006th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Pulungan, M. A. (2021). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDISITIS*.
- R.Sjamsuhidajat.dkk. (2017). *BUKU AJAR ILMU BEDAH SJAMSUHIDAJAT-DE JONG : Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (2) Ed.4 Vol.3*. EGC.
- Razi, A., Alnaz, M., & Hakim, A. (2020). *Tinjauan Pustaka MATRIX METALLOPROTEINASE ( MMP ) AS THE*. 8(2), 117–127.
- Sani, N., Febriyani, A., & Hermina, Y. F. (2020). Karakteristik Pasien Apendisitis Akut Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 577–586. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i3.2643>
- Saverio, S. Di, Podda, M., Simone, B. De, Ceresoli, M., Augustin, G., Gori, A., Boormeester, M., Sartelli, M., Coccolini, F., Tarasconi, A., Angelis, N. De, Weber, D. G., Tolonen, M., Birindelli, A., Biffi, W., Moore, E. E., & Kelly, M. (2020). *Diagnosis and treatment of acute appendicitis : 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines*. 3, 1–42.
- Sulistiowati, T. (2020, November 23). *5 cara alami mencegah radang usus buntu*. Kontan. <https://www.bing.com/search?q=Klik+untuk+baca%3A+https%3A%2F%2Fkesehatan.kontan.co.id%2Fnews%2Fini-cara-alami-mencegah-radang-usus-buntu.&form=ANSPH1&refid=5819f635795a46fca17a68b8e69b8a5c&pc=U531>
- Symptoms and causes - Mayo Clinic*. (n.d.).
- Tamrin, I. N., Rosa, E. M., & Subagyo, D. (2019). 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>
- Tunny, R., Pelu, A. D., & Firman, T. (2019). *The Effect of Deep Breath Relaxation Technique Towards Painful Scale Reduction On Post Appendectomy Patient In Male Surgery Room Of Rsud*. 1(3), 34–39. <https://doi.org/10.15373/22501991>

- Valerian, F. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 1–5.
- Wahyu Widodo, Neli Qoniah. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 25–28. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.17>
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wickramasinghe, D. P., Xavier, C., & Samarasekera, D. N. (2021). The Worldwide Epidemiology of Acute Appendicitis: An Analysis of the Global Health Data Exchange Dataset. *World Journal of Surgery*, 45(7), 1999–2008. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06077-5>



**Lampiran Hasil Cek Plagiasi**

# ULANG SEMHAS AHDA

*by* Ida Zuhroidah

---

**Submission date:** 29-Jun-2022 09:45AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1864411991

**File name:** Bab\_1,3,4\_dan\_5.docx (96.29K)

**Word count:** 3209

**Character count:** 24554

## ULANG SEMHAS AHDA

### ORIGINALITY REPORT

<b>29%</b> SIMILARITY INDEX	<b>28%</b> INTERNET SOURCES	<b>9%</b> PUBLICATIONS	<b>5%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------


### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.upnvj.ac.id</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>ecampus.poltekkes-medan.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repository.binausadabali.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repository.unair.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>ners.unisayogya.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkes-tjk.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>7</b>	<b>repofeb.undip.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>elibrary.almaata.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Ike Nurjana Tamrin, Elsy Maria Rosa, Dianita Subagyo. "Pengaruh slow deep breathing terhadap nyeri pada pasien post op</b>	<b>1%</b>

20	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
21	docobook.com Internet Source	<1 %
22	nanopdf.com Internet Source	<1 %
23	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
24	ejournal.pancabhakti.ac.id Internet Source	<1 %
25	jab.stikba.ac.id Internet Source	<1 %
26	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
27	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
28	ejournal.umpri.ac.id Internet Source	<1 %
29	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %
31	jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id	





	Internet Source	<1 %
32	<a href="http://lifestyle.bisnis.com">lifestyle.bisnis.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<1 %
34	Juli Andri, Henni Febriawati, Padila Padila, Harsismanto J, Rahayu Susmita. "Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini", <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> , 2020 Publication	<1 %
35	Neni Rustini, Feva Tridiyawati. "Efektifitas Relaksasi Slow Deep Breathing Dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea", <i>Malahayati Nursing Journal</i> , 2022 Publication	<1 %
36	<a href="http://eprints.undip.ac.id">eprints.undip.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://jurnal.unai.edu">jurnal.unai.edu</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://journal.um-surabaya.ac.id">journal.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %

## Laporan Bimbingan

	<b>FORMULIR</b>	No Doc :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS PASURUAN**

**NAMA MAHASISWA** : AHDA KHOIROTUN NAAFI'A  
**NIM** : 192303102099  
**PROGRAM STUDI** : D3 KEPERAWATAN  
**JUDUL KARYA TULIS** : *LITERATURE REVIEW: PENGARUH SLOW DEEP BREATHING RELAXATION TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OP APENDISITIS*

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	21 Januari 2022	Konsultasi bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pengeratan judul LTA</li> <li>•ACC judul</li> </ul>		
2	08 Februari 2022	Konsultasi bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembuatan bab 1 harus berdasarkan MSKS</li> </ul>		

3	25 Februari 2022	Konsul bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi baik</li> <li>• ACC</li> </ul>	<i>Aha</i>	<i>Surya</i>
4	3 Maret 2022	Konsul bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi halaman sesuai PPK1 UNEJ</li> <li>• Revisi jurnal 5 tahun terakhir</li> </ul>	<i>Aha</i>	<i>SP1</i>
5	22 Maret 2022	Konsul bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan klasifikasi Apendiksitis</li> </ul>	<i>Aha</i>	<i>SP1</i>
6	27 Maret 2022	Konsul bab 2	Hasil revisi baik ACC bab 2	<i>Aha</i>	<i>SP1</i>
7	29 Maret 2022	Konsul bab 3	Jurnal tidak boleh bertema asuhan keperawatan	<i>Aha</i>	<i>Surya</i>
8	3 April 2022	Konsul bab 3	Melakukan revisi diagram flow	<i>Aha</i>	<i>SP1</i>
9	6 April 2022	Konsul bab 3	Mencari JBI yang sesuai dengan desain penelitian setiap artikel	<i>Aha</i>	<i>SP1</i>
10	27 April 2022	Konsul bab 3	Melakukan revisi tabel PICO	<i>Aha</i>	<i>Surya</i>

11	15 Mei 2022	Konsul bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi berkas seminar proposal juga turnitin.</li> </ul>	Ahan	SH
12	25 Mei 2022	Konsul bab 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil revisi baik</li> <li>ACC</li> </ul>	Ahan	Surf
13	5 Juni 2022	Konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisi: pemilihan kata yang tepat</li> <li>Revisi: karakteristik responden</li> </ul>	Ahan	SH
14	10 Juni 2022	Konsul bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil revisi: baik</li> <li>ACC</li> </ul>	Ahan	Surf
15	23 Juni 2022	Konsul bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisi kesimpulan</li> <li>Melengkapi berkas seminar hasil</li> </ul>	Ahan	SH
16	29 Juni 2022	Konsul bab 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil revisi: baik + turnitin</li> <li>ACC + seminar hasil 30/06/22</li> </ul>	Ahan	Surf