

Lampiran 1. Realisasi Anggaran Penelitian

**REALISASI ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	15.000	60.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	40.000	40.000
2	Izin studi kasus	1	kl	200.000	200.000
3	Izin <i>Ethical Clearance</i>	1	kl	50.000	50.000
4	Transport peneliti	5	lt	10.000	50.000
5	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	35.000	35.000
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Bolpoin	2	bh	5.000	10.000
	d. Tinta printer	4	bh	20.000	80.000
	e. Keping CD	2	bh	5.000	10.000
6	Penyusunan laporan KTI				
	a. Penggandaan laporan KTI	4	pkt	20.000	80.000
	b. Kompensasi barang	2	pkt	50.000	100.000
<b>JUMLAH</b>					<b>815.000</b>

## Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS**

1. Perkenalkan saya Luthfiana Rahmawati mahasiswa dari program studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di RSUD Sleman”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengobservasi penerapan teknik relaksasi nafas dalam untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien yang telah menjalani operasi usus buntu di RSUD Sleman.
3. Studi kasus ini dapat memberi manfaat berupa mengurangi rasa nyeri pada pasien yang telah menjalani operasi usus buntu untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.
4. Studi kasus ini akan berlangsung selama tiga hari yaitu 30 menit setiap pertemuan dan saya akan memberikan kompensasi kepada anda berupa satu buah handuk mandi. Sampel studi kasus sebanyak dua pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman nyaman yang telah menjalani operasi usus buntu yang masih dirawat di bangsal.
5. Prosedur pengambilan data dengan cara studi kasus terpimpin dengan menggunakan lembar observasi dimulai dari melakukan pengkajiantentang keluhan nyeri setelah operasi, kemudian saya akan menjelaskan kepada anda mengenai prosedur teknik relaksasi nafas dalam. Selanjutnya saya akan akan mencontohkan langkah-langkah teknik nafas dalam kemudian anda mengikuti langkah-langkah yang telah saya ajarkan. Setelah itu, saya akan mengobservasi teknik relaksasi nafas dalam yang telah dilakukan, kemudian saya akan mencatat bagaimana respon anda setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu anda. Namun anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini berlangsung selama 30 menit untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan selain itu juga anda dapat mengurangi nyeri secara mandiri.
7. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari studi kasus ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti dengan nomor 085600277914.

Mahasiswa,

Luthfiana Rahmawati

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Luthfiana Rahmawati dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi,

Yang memberikan persetujuan,

.....

.....

Mahasiswa,

Luthfiana Rahmawati



## Lampiran 4. Format Pendokumentasian Asuhan Keperawatan



**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**FORMAT PENDOKUMENTASIAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN**

Hari/Tanggal :  
Jam :  
Tempat :  
Oleh :  
Sumber data :  
Metode :

---

### A. PENGKAJIAN

#### 1. Identitas

- a. Pasien
  - 1) Nama Pasien :
  - 2) Umur :
  - 3) Jenis Kelamin :
  - 4) Agama :
  - 5) Pendidikan :
  - 6) Pekerjaan :
  - 7) Status Perkawinan :
  - 8) Suku/Bangsa :
  - 9) Alamat :
  - 10) Diagnosa Medis :
  - 11) No.RM :
  - 12) Tanggal Masuk RS :
- b. Identitas Penanggung Jawab
  - 1) Nama :
  - 2) Alamat :
  - 3) Hubungan dengan klien :
  - 4) Tanggal pengkajian awal:

#### 2. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Penyakit
  - 1) Keluhan utama masuk  
.....
  - 2) Riwayat penyakit sekarang  
.....
  - 3) Riwayat penyakit dahulu  
.....

#### 3. Kesehatan Fungsional

- a. Aspek Fisik-Biologis Pola nutrisi/metabolik
  - 1) Nutrisi  
Intake makanan  
.....  
Intake cairan

- 2) Pola Eliminasi  
Buang air besar

Buang air kecil

- 3) Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Mobilitas di tempat tidur					
Berpindah					
Ambulansi/ROM					

Keterangan : 0 : Mandiri  
1 : Alat dibantu  
2 : Dibantu orang lain  
3 : Dibantu orang lain dan alat  
4 : Tergantung total

Alat Bantu :

- 4) Pola Tidur dan Istirahat

b. Aspek Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

- 2) Pola hubungan

- 3) Koping atau toleransi stres

- 4) Kognitif dan persepsi tentang penyakitnya

Kedaaan mental	
Berbicara	
Bahasa yang dipakai	
Kemampuan bicara	
Pengetahuan pasien terhadap penyakit	
Persepsi tentang penyakit	

- 5) Konsep diri

- a) Gambaran diri

- b) Harga diri

- c) Peran diri

- d) Ideal diri

- e) Identitas diri

- .....
- 6) Seksual  
.....
- 7) Nilai  
.....
- 8) Pola perseptual  
 a) Penglihatan :  
 b) Pendengaran :  
 c) Pengecapan :  
 d) Sensasi :
- c. Aspek Lingkungan Fisik  
.....

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum
- 1) Kesadaran :  
 2) Keadaan Umum :  
 3) Tanda-tanda Vital  
 TD :  
 N :  
 RR :  
 S :
- 4) Status Gizi :  
 TB =  
 BB =  
 IMT =
- b. Pemeriksaan Secara Sistematis (*Cephalo-Caudal*)
- 1) Kulit  
.....
- 2) Kepala  
.....
- a) Mata :  
 b) Hidung :  
 c) Mulut :  
 d) Telinga :
- 3) Leher :  
 4) Dada :  
 5) Abdomen :  
 6) Ekstermitas  
 a) Kaki kanan :  
 b) Kaki kiri :  
 c) Tangan kanan :  
 d) Tangan kiri :

#### 5. Pemeriksaan penunjang

#### 6. Terapi Obat

**B. ANALISA DATA**

Data	Masalah	Penyebab

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN****D. INTERVENSI KEPERAWATAN**

No.	Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

**E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

**A. Definisi**

Metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan relaksasi pada pasien yang mengalami nyeri. Selain itu latihan nafas dalam merupakan cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri.

Ada tiga faktor yang utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/ tenang

**B. Tujuan**

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Membantu dan meningkatkan relaksasi
4. Meningkatkan kualitas tidur
5. Menmbantu mengeluarkan gas anastesi yang tersisa didalam jalan nafas.

**C. Indikasi**

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri akut atau nyeri kronis

**D. Cara melakukan**

1. Tahap pra interaksi
  - a. Membaca mengenai status pasien
  - b. Mencuci tangan
  - c. Menyiapkan alat
  - d. Tahap orientasi

- e. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
  - f. Validasi kondisi pasien saat ini
  - g. Menjaga keamanan privasi pasien
  - h. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien & keluarga
2. Tahap kerja
- a. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas
  - b. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
  - c. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
  - d. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
  - e. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
  - f. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
  - g. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya

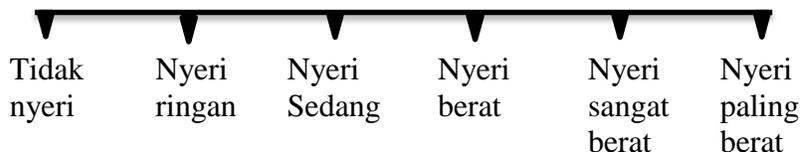
- h. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi
  - i. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
  - j. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali
3. Tahap terminasi
- a. Evaluasi hasil gerakan
  - b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
  - c. Akhiri kegiatan dengan baik
  - d. Cuci tangan

Sumber: Potter & Perry, 2010

Lampiran 6. Pengukuran Intensitas Nyeri

**PENGUKURAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST  
OPERASI APENDIKTOMI**

Verbal Descriptor Scale (VDS)



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang, dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan merespon.

Skala nyeri :                      Sebelum intervensi                      Sesudah intervensi



P :	P :
Q :	Q :
R :	R :
S :	S :
T :	T :



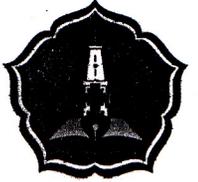
KEMENKES R.I.

# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id)

Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK

No. LB.01.01/KE-01/XII/236/2018

Judul	:	<b>Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Post Operasi Apendiktomi dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di RSUD Sleman</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Luthfiana Rahmawati</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggung jawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	20 Maret 2018
Instansi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



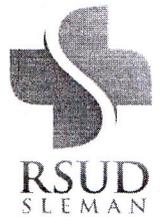
**Margono, S.Pd, APP., M.Sc**

902111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Website: www.rsudsleman.slemankab.go.id, E-mail: rsudsleman@gmail.com



Sleman, 4 April 2019

No : 070/0901  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Ijin penelitian

Kepada .  
✓ Yth. Sdr. Luthfiana Rahmawati  
NIM : P07120115021  
Program D **IV** Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Yogyakarta

Di

Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman nomor : 070/Kesbangpol/773/2018 tertanggal 23 Pebruari 2018, perihal ijin penelitian pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan penelitian alat penelitian di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian **“Penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi apendiktomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman di RSUD Sleman”**, dari tanggal 8 April – 7 Juli 2018.

Sebelum kegiatan dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di Unit Diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Sleman



dr. JOKO HASTARYO, M.Kes  
Pembina Utama Muda/ IV c  
NIP. 9610723 198803 1 007

Tembusan :

1. Ka KSM Bedah
2. Ka Instalasi Rawat Inap
3. Ka Ruang Alamanda I
4. Koordinator Diklat Paramedik Keperawatan