

Lampiran 1:

**Lembar Observasi Melatih Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

**PENGUKURAN INTENSITAS NYERI AKUT**

Verbal Descriptor Scale (VDS)



**Keterangan**

- 1 : 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 memukul

**Hari 1**

Skala nyeri : 6 (Enam)  
Intervensi : Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
P : Saat Aktifitas	P : Saat Aktifitas
Q : Cenuh- Cenuh	Q : Cenuh- Cenuh
R : Kepala	R : Kepala
S : Skala 6	S : Skala 4
T : Hilang Timbul	T : Hilang Timbul

Lampiran 2:

## Lembar Observasi Melatih Teknik Relaksasi Nafas Dalam

### PENGUKURAN INTENSITAS NYERI AKUT

Verbal Descriptor Scale (VDS)



#### Keterangan

- 1 : 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 memukul

#### Hari 2

Skala nyeri : 4 (Empat)

Intervensi : Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
P : Saat Aktifitas	P : Saat Aktifitas
Q : Cenuh- Cenuh	Q : Cenuh- Cenuh
R : Kepala	R : Kepala
S : Skala 4	S : Skala 2
T : Hilang Timbul	T : Hilang Timbul

Lampiran 3:

### Lembar Observasi Melatih Teknik Relaksasi Nafas Dalam

#### PENGUKURAN INTENSITAS NYERI AKUT

Verbal Descriptor Scale (VDS)



#### Keterangan

- 1 : 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 memukul

#### Hari 3

Skala nyeri : 2 (Dua )

Intervensi : Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
P : Saat Aktifitas	P : Saat Aktifitas
Q : -	Q : -
R : -	R : -
S : Skala 2	S : Skala 2
T : Hilang Timbul	T : Hilang Timbul

Lampiran 4:

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

**MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Desi Efi Triyaningsih

NIM : 41121241062

Bermaksud mengadakan Karya Ilmiah Ners “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi di Ruang Lempuyang RSU Medika Lestari” yang bertujuan untuk mengetahui Keefektifan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Hipertensi di Ruang Lempuyang RSU Medika Lestari

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, apabila responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden dimohon untuk melengkapi lembar persetujuan ini, yaitu sebagai berikut:

Nama : Ny. Nur

Alamat : Pecangakan Rt 01/04 , Mujur Lor

Dengan ini responden telah resmi untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Demikianlah permohonan peneliti, atas perhatian dan kerjasama saudara/i dalam penelitian ini, peneliti ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb.

Cilacap ,03 Desember 2025,

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)



Lampiran 5:

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

### **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
  - a. 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.
  - b. Indikasi

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri akut atau nyeri kronik
  - c. Cara melakukan
    - 1) Tahap pra interaksi

- a) Membaca mengenai status pasien
- b) Mencuci tangan
- c) Menyiapkan alat
- d) Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
- e) Validasi kondisi pasien saat ini
- f) Menjaga keamanan privasi pasien
- g) 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. Cuci tangan

( Potter & Perry, 2010

Lampiran 6:

**Lembar Observasi Melatih Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

No	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan	
			Ya	Tdk
1.	Melakukan pengkajian kebutuhan melatih klien nafas dalam	Salam teraupetik disampaikan pada pasien Adanya data pernafasan tidak adekuat, post operasi, immobil dan nyeri dikaji		
2	Melaksanakan persiapan alat	Alat-alat disiapkan sesuai kebutuhan Alat-alat ditempatkan pada tempat yang bersih dan ditata rapi		
3.	Melaksanakan persiapan melatih teknik nafas dalam	Tindakan dan tujuan disampaikan dengan bahasa yang jelas. Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar Lingkungan disiapkan untuk menjaga privasi pasien dan cukup pencahayaan dilakukan. Posisi setengah duduk atau duduk diatur.		
4.	Melaksanakan tindakan melatih klien nafas dalam	Cuci tangan dilakukan dengan benar. Alat didekatkan dengan pasien Pasien diberi latihan <i>Pursed Lip Breathing</i> dengan benar Menarik nafas melalui hidung dianjurkan pada pasien dengan benar Menahan nafas dianjurkan kepada pasien, kemudian perawat memberikan hitungan sampai dengan 7 x Menghembuskan nafas perlahan- lahan dengan melakukan <i>Pursed Lip Breathing</i> (mengeluarkan nafas melalui mulut) sambil menegangkan otot perut, dianjurkan kepada pasien. Hembuskan nafas perlahan Pasien dilatih pernafasan diafragma dengan benar. Meletakkan 1 tangan diatas perut		



		<p>dibawah tulang kosta dan tangan satunya dibagian dada dianjurkan pada pasien dengan benar</p> <p>Menarik nafas pasien melalui hidung, sampai perut mengembang maksimal dianjurkan pada pasien dengan benar</p> <p>Menahan nafas sampai hitungan 7 x atau sesuai kemampuan pasien, dianjurkan dengan benar</p> <p>Menghembuskan nafas melalui <i>Pursed Lip</i> sambil menegangkan otot perut dengan kuat kearah dalam dianjurkan dengan benar</p> <p>Mengulangi latihan pernafasan diafragma, kurang lebih 1 menit dan istirahat 2 menit, dilakukan selama 10 menit (4 kali sehari) dianjurkan kepada pasien</p> <p>Pasien dilatih pengembangan dengan benar</p> <p>Meletakkan 1 tangan diatas perut dibawah tulang kosta dan tangan satunya dibagian dada dianjurkan pada pasien dengan benar</p> <p>Menarik nafas pelan-pelan melalui hidung, sampai bagian dada/apikal mengembang maksimal dianjurkan pada pasien dengan benar</p> <p>Menghembuskan nafas melalui pursed lip sambil menegangkan otot perut dengan kuat kearah dalam dianjurkan dengan benar</p> <p>Mengulangi latihan pernafasan diafragma, kurang lebih 1 menit dan istirahat 2 menit, dilakukan selama 10 menit (4 kali sehari) dianjurkan kepada pasien</p> <p>Posisi yang nyaman diberikan dengan benar</p> <p>Cuci tangan dilakukan dengan benar</p>		
5.	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	<p>Salam terapeutik diucapkan dalam mengakhiri tindakan</p> <p>Respon pasien, respirasi dan nadi dikaji</p>		
6.	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	<p>Tindakan dan setelah tindakan dicatat dengan jelas dan ringkas</p> <p>Waktu, paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien/ kasus akan, hasil dan respon pasien saat</p>		
Jumlah				

