

**EFEKTIVITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP NYERI PADA
PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN KISTA OVARIUM DI RUANG
MAWAR RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KIAN

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
(NERS)



Di Susun Oleh :

KOMARIAH SIAM MARHANA
P180724

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI
DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

KOMARIAH SIAM MARHANA

NIM: P180724

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 18 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Nurwati, S.Kep

NIP. 19621114.198303.2.016

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Desy Ayu W, S.Kep., M.Kep. Sp.Mat

NIK. 113072.90.15.079

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.13.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul " Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi Kista Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya.

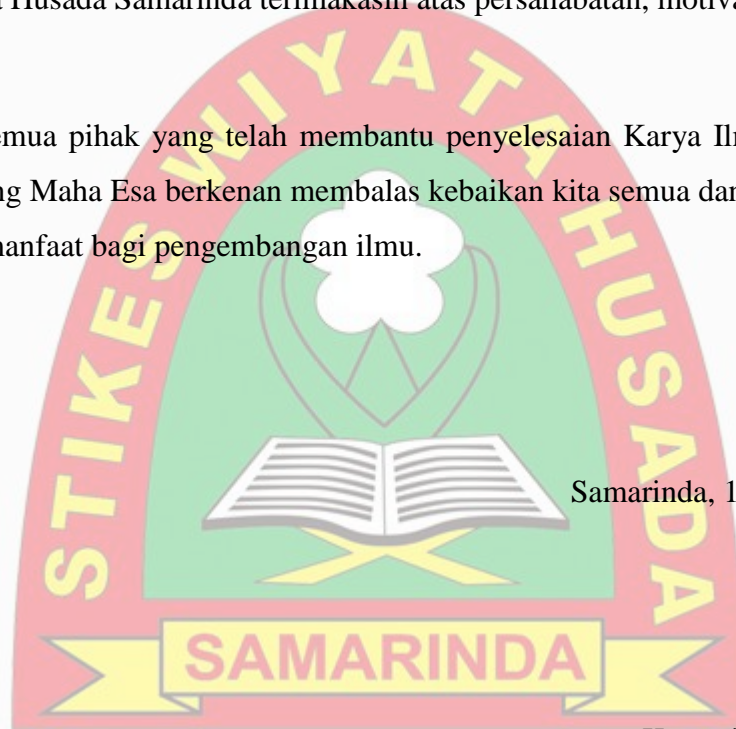
Oleh karena itu, Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edy Mulyono,S.Pd.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns.Rusdi,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns.Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns.Nurwanti S.Kep, selaku dosen Penguji terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Terimakasih Kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
7. Kepada kedua Orang Tua Saya, Ayah handa Kamal dan Ibunda Lestari yang telah memberikan masukan, semangat, doa, dan dukungan kepada saya selama menjalankan studi di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Terima kasih kepada kakak saya tercinta (Sunjana Handayani) yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menuntut ilmu.
9. Kepada teman-teman bimbingan seperjuangan khususnya (Ririn, Lie, Femi, Nawa dan Sinta) yang telah mengajarkan saya arti kebersamaan dan solidaritas.
10. Kepada teman serta sahabatku Ferrynda Fahria Nur Zanah, Dwi Putriyaningtyas, Tripena Despianti, Irva Maulida yang selalu memberikan dukungan positif selama proses belajar hingga saat ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda terimakasih atas persahabatan, motivasi dan perhatian.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 18 Desember 2019



Komariah Siam Marhana

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

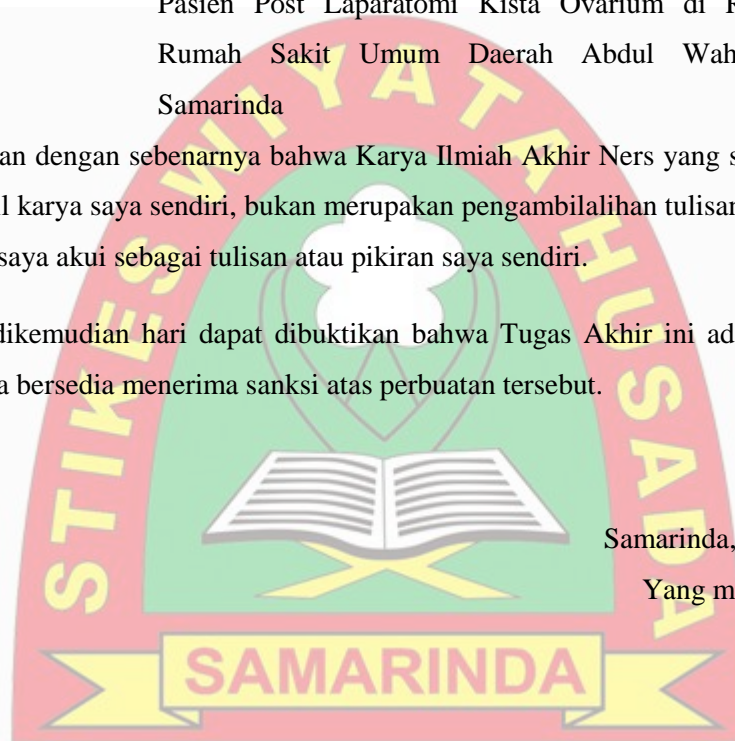
Nama : Komariah Siam Marhana S.Kep
Nim : P180724
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Kista Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 18 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



Komariah Siam Marhana
NIM. P180724

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

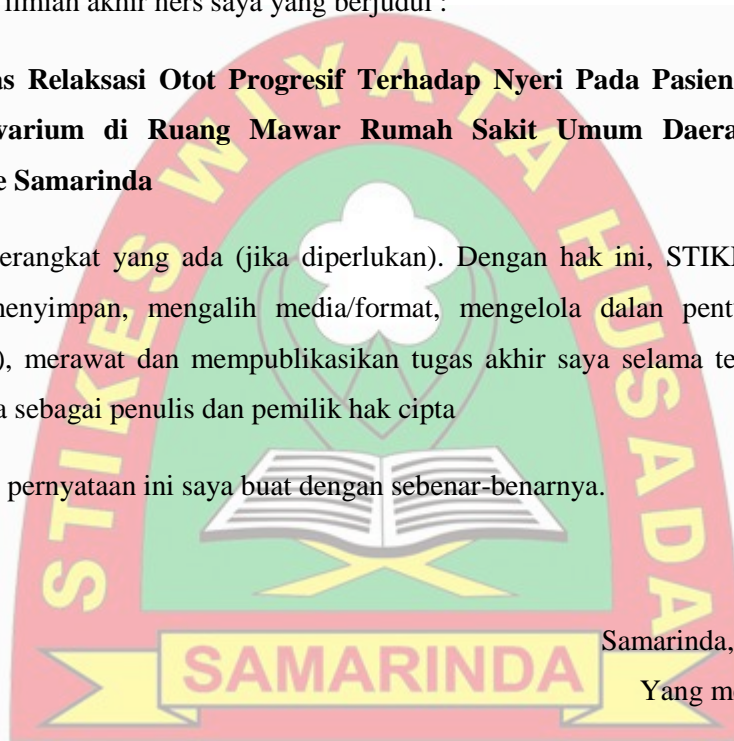
Nama : Komariah Siam Marhana S.Kep
Nim : P180724
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Kista Ovarium di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam pentuj pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 18 Desember 2019
Yang membuat pernyataan,

Komariah Siam Marhana
NIM. P180735

ABSTRAK

EFEKTIVITAS TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI KISTA OVARIUM

Komariah Siam Marhana¹, Desy Ayu Wardani², Arome Bernadetta Silalahi³

Setiap prosedur pembedahan termasuk tindakan laparatomi akan mengakibatkan terputusnya jaringan atau luka yang mengakibatkan nyeri. Pada pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Mengetahui efektifitas relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada pasien post laparatomi dengan kista ovarium. Sebuah studi kasus untuk mengelola pasien dengan masalah nyeri dengan terapi Relaksasi Otot Progresif di berikan pada pasien dengan kriteria inklusi pasien post laparatomi dengan kista ovarium tanpa kelompok kontrol. Relaksasi Otot Progresif diberikan selama 10 menit. Hasil penelitian menunjukan sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif dengan nilai *mean* 6.00 dan setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi otot progresif dengan nilai *mean* 2.00 selisih dari nilai *mean* adalah 4.00. Pemberian terapi relaksasi otot progresif ini didapatkan hasil dengan *uji T-test* nilai *sig* (2-tailed) adalah $P_{\text{value}} 0.002$ maka terapi relaksasi efektif diberikan pada pasien post laparatomi dengan kista ovarium. Asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri setelah diberikan intervensi masalah teratasi dengan hasil keluhan berkurang.

Kata Kunci: Kista Ovarium, Nyeri, Relaksasi Otot Progresif

¹Mahasiswa Studi Profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Profesi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Perseptor lahan Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF THERAPY RELAXATION PROGRESSIVE MUSCLE ON PAIN IN POST PATIENT LAPARATOMY KISTA OVARIUM

Komariah Siam Marhana¹, Desy Ayu Wardani², Arome Bernadetta Silalahi³

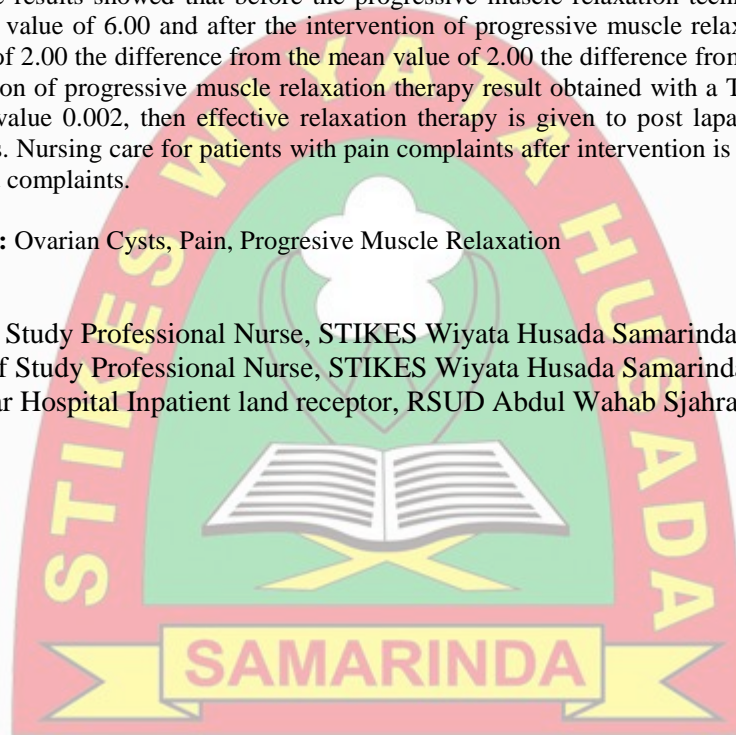
Every surgical procedure including a laparotomy will result in tissue loss or injury result in pain. In post surgery the patient feels serve pain and has a less pleasant experience due to inadequate pain management. The knowing effectiveness of progressive muscle relaxation against pain in post laparotomy patients with ivarian cysts. A case study to management patients with pain problems with progressive muscle relaxation therapy was given to patients with inclusion criteria post laparotomy patients with ovarian cysts without a control group. Progressive muscle relaxation is given for 10 minutes. The results showed that before the progressive muscle relaxation technique was performed with a mean value of 6.00 and after the intervention of progressive muscle relaxation therapy with a mean value of 2.00 the difference from the mean value was 4.00. Provision of progressive muscle relaxation therapy result obtained with a T-test value of sig (2-tailed) is P value 0.002, then effective relaxation therapy is given to post laparotomy patients with ovarian cysts. Nursing care for patients with pain complaints after intervention is resolved the problem with reduced complaints.

Key Words : Ovarian Cysts, Pain, Progresive Muscle Relaxation

¹ Student of Study Professional Nurse, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Study Professional Nurse, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ The Mawar Hospital Inpatient land receptor, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kista Ovarium	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Klasifikasi.....	9
4. Tanda dan Gejala.....	11
5. Patofisiologi	12
6. Pathway	12
7. Pemeriksaan Penunjang.....	12
8. Komplikasi	13
9. Penanganan.....	15
B. Konsep Laparatomi	
1. Definisi.....	15
2. Jenis-jenis Sayatan Laparatomi	16
3. Indikasi	17
4. Komplikasi.....	17
5. Jenis-jenis Anastesi Pada Laparatomi.....	18
C. Konsep Nyeri	

1. Definisi	18
2. Klasifikasi	19
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri	21
4. Penilaian Intensitas Nyeri.....	23
D. Konsep Relaksasi Otot Progresif	
1. Definisi	24
2. Tujuan.....	25
3. Indikasi	25
4. Kontraindikasi	26
5. Hal-Hal yang perlu diperhatikan	26
6. Teknik Relaksasi Otot Progresif	26
C. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan teori Keperawatan	30
 BAB III ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Ringkasan Kasus	35
B. Analisis Asuhan Keperawatan	43
 BAB IV ANALISIS PENERAPAN EBN	
A. Intensitas Nyeri Sebelum diberikan EBN	48
B. Intensitas Nyeri Sesudah diberikan EBN	50
C. Efektivitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi.....	53
D. Keterbatasan Dalam EBN	56
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Kista Ovarium	12
Skema 2.2 Skala Ukur Nyeri Bourbanis	23
Skema 2.3 Teori Keperawatan	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 3: Lembar Observasi

Lampiran 4: Dokumentasi

Lampiran 6: *Uji T-Test*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang paling penting dalam kehidupan, kesadaran akan pola hidup yang sehat terkadang masih terabaikan. Sehingga banyak gejala dan penyakit yang timbul akibat pola hidup dan pola makan yang tidak teratur, salah satunya adalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi menjadi cukup serius sepanjang hidup, terutama bagian perempuan selain rawan terpapar penyakit juga berhubungan dengan kehidupan sosialnya, misalnya kurang pendidikan yang cukup, menikah muda, kematian ibu, masalah kesehatan reproduksi perempuan, masalah kesehatan kerja, menopause dan masalah gizi. Masalah reproduksi wanita sudah menjadi agenda besar dalam dunia kesehatan. Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan atau ginekologi salah satunya adalah kista ovarium (Ammer, 2013).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi di temukan pada negara maju rata-rata 10 per 100.000, kecuali jepang (6,4 per 100.000). Insiden Amerika Serikat (7,7 per 100.000) relative tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di asia dan afrika. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan indonesian (SDKI) 2014, angka kejadian kista ovarium menduduki urutan kelima terbahaya dari gangguan sistem reproduksi.

Di indonesia sendiri sekitar 25%-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan masalah kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi salah satunya adalah kista ovarium (Depkes RI, 2011 dalam Linawati, 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, dan paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 20 – 50 tahun dan jarang di jumpai pada wanita usia pubertas atau kurang dari 20 tahun, namun tetap saja bukan berarti tidak mungkin wanita usia remaja mengidap kista ovarium (Susianti, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruangan Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Januari sampai dengan Oktober 2019 sebanyak 79 kasus kista ovarium yang ditemukan dan kurang lebih 80 % akan menjalani tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melakukan pengangkatan tumor ovarium.

Beberapa faktor penyebab kista adalah faktor genetik, gaya hidup, dan kebersihan lingkungan. Kista ovarium ini sering terjadi saat menopause, dan juga sangat berpengaruh pada kehamilan. Kista ovarium itu sendiri memiliki resiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu bisa mengalami torsi atau tepuntir (kista yang berisi banyak aliran darah) sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi bahkan sampai kematian (Wiknjosastro, 2016).

Dampak yang ditimbulkan antara lain fungsi reproduksi wanita penderita kista ovarium akan mengalami gangguan berakibat kesuburan yang terganggu bahkan bisa pula kesulitan untuk hamil. Dampak berikutnya secara psikologis adalah hambatan untuk memiliki keturunan hal ini menimbulkan stress dan putus asa pada wanita penderita kista ovarium karena tekanan dari keluarga maupun orang lain (Tritanto, 2011).

Penatalaksanaan medis pada pasien kista ovarium salah satunya dilakukan pembedahan (operasi) laparatomi. laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Rahayu, 2016). Masalah yang terjadi pada pasien post operasi laparatomi salah satunya adalah nyeri pada insisi. Nyeri dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan beberapa akibat bagi pasien post operasi seperti rasa tidak nyaman, cemas, tegang dan akhirnya mengganggu aktifitas fungsional sehari-hari dan tentunya mengganggu produktivitas pasien (Roykulcharoen, 2016).

Ada beberapa cara yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya untuk mengurangi nyeri. Penelitian Grece Frida dkk (2017), menyatakan bahwa relaksasi benson efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi. Penelitian oleh Farid Rahman (2016), menunjukkan adanya pengaruh penambahan tehnik relaksasi progresif terhadap penurunan nyeri post sectio carsarea di

RSUD DR.Moewardi. Penelitian oleh Cemy Nur Fitria (2018), menyatakan bahwa tehnik relaksasi progresif dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi. Sebelum dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebagian besar responden berada pada karagori nyeri sedang (66,7%) dan setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif sebagian besar responden berada pada katagori nyeri ringan (53,3%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosinal yang tidak menyenangkan yang dihubungkan dengan jaringan yang rusak, cenderung rusak atau segala keadaan yang menunjukkan adanya kerusakan jaringan (Sherwood, 2012 ; IASP, 2015). Nyeri pada pasien post operasi proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat sampai kurang dari 6 bulan. Kondisi nyeri merupakan stimulus yang menyebabkan stres fisik maupun psikologis yang harus dihadapi oleh pasien post operasi .

Upaya-upaya untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi adalah dengan menggunakan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan analgesik baik secara intravena maupun intramuskuler. Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2015).

Pemberian secara intavena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75-100 mg atau dengan morphin sulfat 10-15 mg, namun penggunaan analgesik yang secara terus-menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat (Cunningham et al, 2014). Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk mengurangi nyeri berat dan sedang, namun demikian, pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya, sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang

(Bobak, 2016). Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan teknik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompresi dingin atau kompres hangat, stimulus/massage dan relaksasi Benson (Gondo, 2013). Salah satu cara mengurangi nyeri adalah terapi non farmakologi yaitu dengan relaksasi otot-otot progresif.

Teknik relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot secara progresif ini dilakukan secara berturut-turut tujuannya yaitu untuk membantu pasien mengurangi nyeri tanpa farmakologi, menurunkan stress pada individu. Manfaat teknik relaksasi progresif yaitu menurunkan ketegangan otot, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi stress, memberikan rasa nyaman dan mengurangi sakit kepala.

Kebutuhan rasa nyaman sangat diperlukan pada pasien yang mengalami nyeri pasca pembedahan, nyeri yang berlebihan membuat pasien merasakan ketidaknyamanan dan mempengaruhi proses penyembuhan, sehingga peran perawat dalam hal ini sangat diperlukan untuk memberikan kekuatan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan. Dalam aplikasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal tersebut biasanya disebabkan karena kondisi yang dialami pasien dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman sehingga menimbulkan tanda dan gejala yang dialami pasien. Di dalam teori Kolcaba, terdapat salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spritual, lingkungan dan intervensi fisik (Allgood, 2017). Dari uraian diatas dan mengingat sering timbulnya masalah nyeri yang dapat mengganggu aktifitas dan kenyamanan pasien maka peneliti mencari alternatif terapi yang mudah dan dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda selama bulan Januari sampai dengan bulan Oktober 2019 sebanyak 79 orang dengan diagnosa kista ovarium di rawat di Ruang Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie dan dari 79 orang pasien dengan kista ovarium 69 orang di antaranya menjalani proses operasi pengangkatan tumor ovarium. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 sampai 23 November 2019 kepada 10 pasien, 5 pasien mengalami nyeri berat pasca operasi dengan skala 6 dan 2 pasien mengalami nyeri berat dengan skala 7, 3 pasien diantaranya mengalami nyeri sedang dengan skala 5 alat ukur yang dilakukan dengan menggunakan skala ukur bourbanis. Klien mengeluh nyeri dan tidak memberanikan diri untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi dini. Dan setelah diwawancara klien mengatakan dalam penanganan nyeri secara mandiri biasanya pasien hanya berbaring ataupun didiamkan saja atau melaporkan nyeri ke pada perawat ruangan. Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang berada di ruang Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie apabila pasien mengalami nyeri khususnya post operasi laparatomi maka perawat memberikan analgetik untuk meredakan nyeri seperti injeksi obat santagesik. Selain itu untuk mengatasi nyeri perawat mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam jika pasien tidak mendapatkan terapi analgetik. Perawat jarang menerapkan teknik relaksasi lainnya karena menurut mereka penerapan teknik relaksasi nafas dalam lebih mudah, sederhana dan tidak memakan banyak waktu. Berdasarkan fenomena di Ruang Mawar perlu dilakukan penelitian dengan judul efektivitas penerapan Relaksasi Otot Progresf dengan masalah keperawatan nyeri pada pasien post operasi laparatomi kista ovarium di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah apakah terdapat efektivitas Relaksasi Otot Progresf terhadap nyeri pada pasien post operasi laparatomi kista ovarium di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui efektivitas Relaksasi Otot Progresif terhadap nyeri pada pasien post operasi laparatomi kista ovarium di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi dengan kista ovarium
- b. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum di berikan relaksasi otot progresif
- c. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah di berikan relaksasi otot progresif
- d. Menganalisa efektivitas relaksasi otot progresif pada pasien post laparatomi dengan kista ovarium.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penulisan Karya Imiah Akhir Ners (KIAN) yaitu

1. Teoritis

a. Bagi penulis

Penulisan karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan maternitas dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap nyeri pada pasien post operasi.

b. Ilmu pengetahuan

Penulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan tentang terapi komplementer yang merupakan tindakan mandiri non farmakologi yang dilakukan perawat khususnya nyeri pada pasien post operasi dengan teknik relaksasi otot-otot progresif.

2. Praktisi

a. Intansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologi

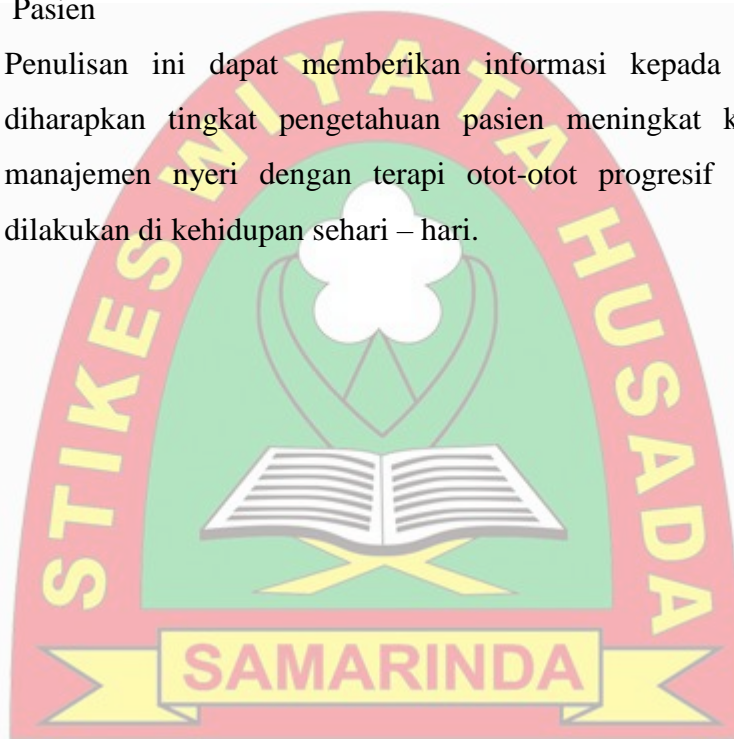
saja, tetapi menekankan fungsi perawat mandiri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat palliative care, dan sebagai tindakan terapi komplementer.

b. Institusi pendidikan

Karya Ilmiah Ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan maternitas untuk kedepannya khususnya di Stikes Wiyata Husada Samarinda dan menjadi salah satu sumber informasi yang dapat digunakan untuk tindakan mandiri keperawatan terapi komplementer.

c. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat khususnya tentang manajemen nyeri dengan terapi otot-otot progresif yang juga dapat dilakukan di kehidupan sehari – hari.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kista Ovarium

a. Definisi Kista Ovarium

Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita dimasa reproduksinya (Depkes, 2011).

Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013).

Kista berarti kantung yang berisi cairan. Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium). Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja (Setyorini, 2014).

b. Etiologi

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014). Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista. Faktor makanan : lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Andang, 2013).

Menurut Kurniawati (2009) ada beberapa faktor pemicu yang dapat mungkin terjadi, yaitu :

1) Faktor internal

a) Faktor genetik

Dimana didalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yang disebut gen protoonkogen. Protoonkogen tersebut dapat terjadi akibat dari makanan yang bersifat karsinogen, polusi, dan paparan radiasi.

b) Gangguan hormon

Individu yang mengalami kelebihan hormon estrogen atau progesteron akan memicu terjadinya penyakit kista.

c) Riwayat kanker colon

Individu yang mempunyai riwayat kanker kolon, dapat beresiko terjadinya penyakit kista. Dimana, kanker tersebut dapat menyebar secara merata ke bagian alat reproduksi lainnya.

2) Faktor eksternal

a) Kurang olahraga

Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Apabila jarang olahraga maka kadar lemak akan tersimpan di dalam tubuh dan akan menumpuk di sel-sel jaringan tubuh sehingga peredaran darah dapat terhambat oleh jaringan lemak yang tidak dapat berfungsi dengan baik.

b) Merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan mengkonsumsi alkohol merupakan gaya hidup tidak sehat yang dialami oleh setiap manusia. Gaya hidup yang tidak sehat akan menyebabkan kesehatan tubuh manusia terganggu, terjadi kanker, peredaran darah tersumbat, kemandulan, cacat janin dll.

c. Klasifikasi kista ovarium

Menurut Nugroho (2014), klasifikasi kista ovarium adalah :

1) Tipe Kista Normal

Kista fungsional ini merupakan jenis kista ovarium yang paling banyak ditemukan. Kista ini berasal dari sel telur dan korpus luteum, terjadi bersamaan dengan siklus menstruasi yang normal. Kista fungsional akan tumbuh setiap bulan dan akan pecah pada masa subur, untuk melepaskan sel telur yang pada waktunya siap dibuahi oleh sperma. Setelah pecah, kista fungsional akan menjadi kista folikuler dan akan hilang saat menstruasi. Kista fungsional terdiri dari: kista folikel dan kista korpus luteum. Keduanya tidak mengganggu, tidak menimbulkan gejala dan dapat menghilang sendiri dalam waktu 6 – 8 minggu.

2) Tipe Kista Abnormal

a) Kistadenoma

Merupakan kista yang berasal dari bagian luar sel indung telur. Biasanya bersifat jinak, namun dapat membesar dan dapat menimbulkan nyeri.

a) Kista coklat (endometrioma)

Merupakan endometrium yang tidak pada tempatnya. Disebut kista coklat karena berisi timbunan darah yang berwarna coklat kehitaman.

b) Kista dermoid

Merupakan kista yang berisi berbagai jenis bagian tubuh seperti kulit, kuku, rambut, gigi dan lemak. Kista ini dapat ditemukan di kedua bagian indung telur. Biasanya berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala.

c) Kista endometriosis

Merupakan kista yang terjadi karena ada bagian endometrium yang berada di luar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium setiap bulan sehingga menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan infertilitas.

d) Kista hemorhage

Merupakan kista fungsional yang disertai perdarahan sehingga menimbulkan nyeri di salah satu sisi perut bagian bawah.

e) Kista lutein

Merupakan kista yang sering terjadi saat kehamilan. Kista lutein yang sesungguhnya, umumnya berasal dari korpus luteum haematoma.

f) Kista polikistik ovarium

Merupakan kista yang terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara kontinyu. Biasanya terjadi setiap bulan. Ovarium akan membesar karena bertumpuknya kista ini. Kista polikistik ovarium yang menetap (persisten), operasi harus dilakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Nugroho (2014) kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Hal ini disebabkan perjalanan penyakit ini berlangsung secara tersembunyi sehingga diagnosa sering ditemukan pada saat pasien dalam keadaan stadium lanjut namun beberapa orang dapat mengalami gejala ini :

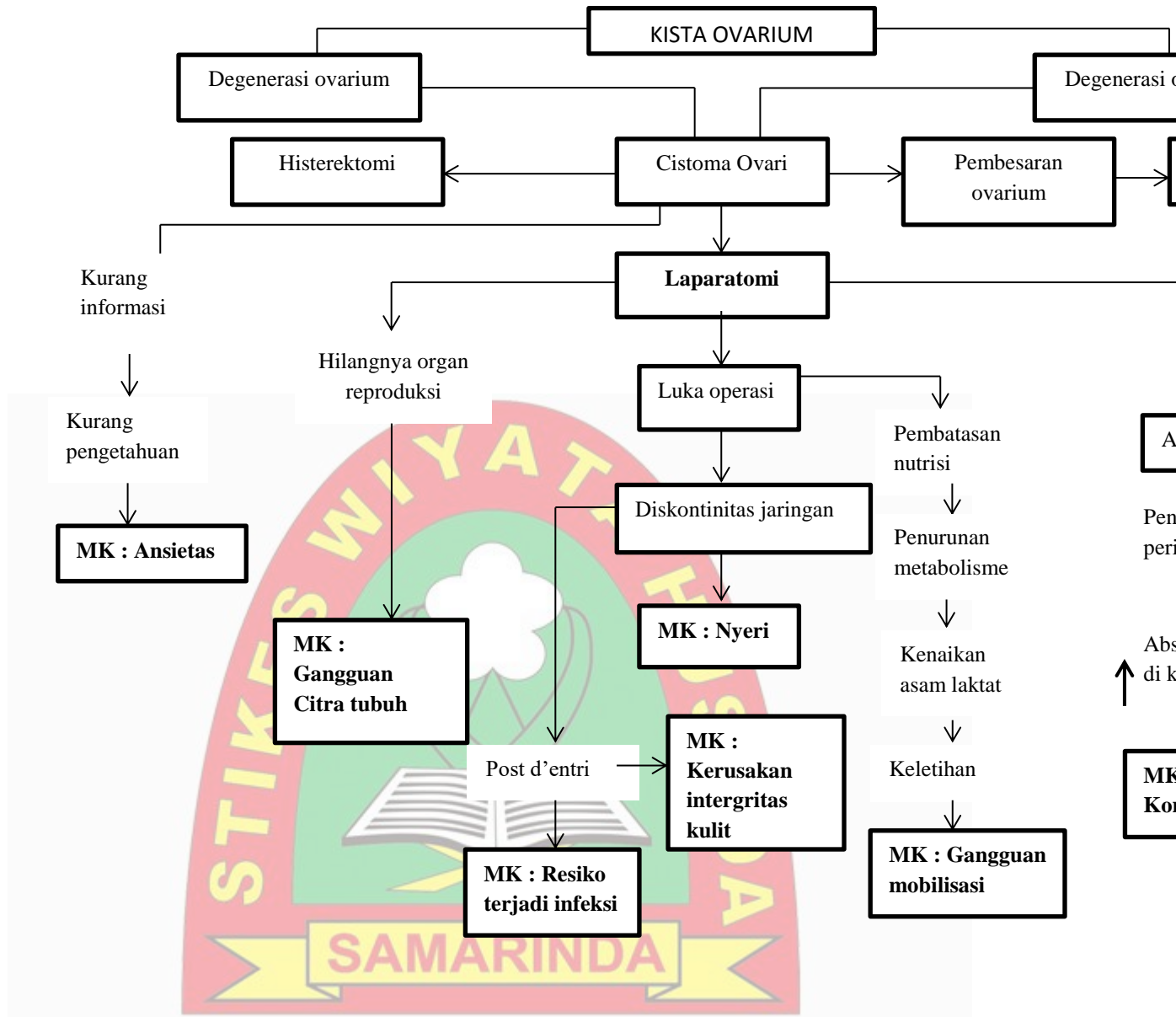
- 1) Nyeri saat menstruasi.
- 2) Nyeri di perut bagian bawah.
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual.
- 4) Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki.
- 5) Terkadang disertai nyeri saat berkemih atau BAB.
- 6) Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak.
- 7) Asites
- 8) Perut membuncit, kembung, mual, gangguan nafsu makan

9) Gangguan buang air besar dan kecil.

e. Patofisiologi

Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna didalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur, terbentuk secara tidak sempurna didalam ovarium karena itu terbentuk kista di dalam ovarium. Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut *Folikel de Graff*. Pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2.8 cm akan melepaskan *oosit mature*. Folikel yang ruptur akan menjadi korpus luteum, yang pada saat matang memiliki struktur 1,5 – 2 cm dengan kista ditengah-tengah. Bila tidak terjadi fertilisasi pada oosit, korpus luteum akan mengalami fibrosis dan pengerutan secara progresif. Namun bila terjadi fertilisasi, korpus luteum mula-mula akan membesar kemudian secara gradual akan mengecil selama kehamilan. Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak (Nugroho, 2016).





f. Pemeriksaan penunjang

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis adalah (Bilotta, 2018).

1) Laparaskopi

Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah sebuah tumor berasal dari ovarium atau tidak, serta untuk menentukan sifat-sifat tumor itu.

2) Ultrasonografi (USG)

Dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan letak dan batas tumor, apakah tumor berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kencing, apakah tumor kistik atau solid, dan dapat pula dibedakan antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.

3) Foto rontgen

Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks. Selanjutnya, pada kista dermoid kadang-kadang dapat dilihat adanya gigi dalam tumor

4) Parasintesis

Pungsi ascites berguna untuk menentukan sebab ascites. Perlu diperhatikan bahwa tindakan tersebut dapat mencemarkan kavum peritonei dengan isi kista bila dinding kista tertusuk.

5) Pemeriksaan kadar CS-125

Untuk mengetahui apakah terjadi proses keganasan kista

g. Komplikasi

Menurut Wiknjosastro (2011), komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium diantaranya:

1) Akibat pertumbuhan kista ovarium

Adanya tumor di dalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembesaran perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan

oleh besarnya tumor atau posisinya dalam perut. Apabila tumor mendesak kandung kemih dan dapat menimbulkan gangguan miksi, sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat dalam perut serta dapat juga mengakibatkan edema pada tungkai.

2) Akibat aktivitas hormonal kista ovarium

Tumor ovarium tidak mengubah pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon.

3) Akibat komplikasi kista ovarium

a) Perdarahan ke dalam kista

Biasanya terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan kista membesar, pembesaran luka dan hanya menimbulkan gejala-gejala klinik yang minimal. Akan tetapi jika perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak akan terjadi distensi yang cepat dari kista yang menimbulkan nyeri di perut.

b) Torsio atau putaran tungkai

Torsio atau putaran tungkai terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Torsi meliputi ovarium, tuba fallopi atau ligamentum rotundum pada uterus. Jika dipertahankan torsi ini dapat berkembang menjadi infark, peritonitis dan kematian. Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista, karsinoma, TOA, massa yang tidak melekat atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi ini paling sering muncul pada wanita usia reproduksi. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual dan muntah. Dapat terjadi demam dan leukositosis. Laparoskopi adalah terapi pilihan, adneksa dilepaskan (detorsi), viabilitasnya dikaji, adneksa gangren dibuang, setiap kista dibuang dan dievaluasi secara histologis.

c) Infeksi pada tumor

Jika terjadi di dekat tumor ada sumber kuman patogen.

d) Robek dinding kista

Terjadi pada torsi tangkai, akan tetapi dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering pada saat bersetubuh. Jika robekan kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan bebas berlangsung ke uterus ke dalam rongga peritoneum dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus disertai tanda-tanda abdomen akut.

e) Perubahan keganasan

Setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasannya. Adanya asites dalam hal ini mencurigakan. Massa kista ovarium berkembang setelah masa menopause sehingga besar kemungkinan untuk berubah menjadi kanker (maligna). Faktor inilah yang menyebabkan pemeriksaan pelvik menjadi penting.

h. Penanganan Kista Ovarium

Jika kista tidak menimbulkan gejala, maka cukup dimonitor (dipantau) selama 1 – 2 bulan, karena kista fungsional akan menghilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid. Tindakan ini diambil jika tidak dicurigai ganas (kanker) (Nugroho, 2013). Bila tumor ovarium disertai gejala akut misalnya torsi, maka tindakan operasi harus dilakukan pada waktu itu juga, tetapi bila tidak ada 22 gejala akut, tindakan operasi harus dipersiapkan terlebih dahulu dengan seksama.

Kista berukuran besar dan menetap setelah berbulan – bulan biasanya memerlukan operasi pengangkatan. Selain itu, wanita menopause yang memiliki kista ovarium juga disarankan operasi pengangkatan untuk meminimalisir resiko terjadinya kanker ovarium. Wanita usia 50 – 70 tahun memiliki resiko cukup besar terkena kanker jenis ini. Bila hanya kista yang diangkat, maka operasi ini disebut *ovarian cystectomy*, bila

pembedahan mengangkat seluruh ovarium termasuk tuba fallopi, maka disebut *salpingo oophorectomy* (Yatim, 2015).

2. Konsep Laparatomi

a. Laparatomi

Laparatomi merupakan suatu potongan pada dinding abdomen dan yang telah didiagnosa oleh dokter dan dinyatakan dalam status atau catatan medik pasien. Laparatomi adalah suatu potongan pada dinding abdomen seperti caesarean section sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2012).

Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan bedah digestif yang sering dilakukan teknik sayatan arah laparatomi yaitu : Herniotomi, Gastrektomi, Kolesistoduodenostomi, hepatektomi, splenektomi/ splenotomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi atau fistulektomi. Tindakan bedah kandungan yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi adalah berbagai operasi uterus, operasi pada tuba fallopi dan operasi ovarium, yaitu : Histerektomi baik itu histerektomi total, histerektomi sub total, histerektomi radikal, eksenterasi pelvis dan salpingo-ovarektomi bilateral. Selain tindakan bedah dengan teknik sayatan laparatomi pada bedah digestif dan kandungan, teknik ini juga sering dilakukan pada pembedahan organ lain antara lain ginjal dan kandung kemih (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2015).

b. Jenis- jenis Sayatan Pada Operasi Laparatomi

Menurut Syamsuhidayat & Wim De Jong (2015) ada 4 yaitu :

- 1) *Midline insision* : yaitu insisi pada daerah tengah abdomen atau pada daerah yang sejajar dengan umbilikus.
- 2) *Paramedian* : yaitu panjang (12,5 cm) \pm sedikit ke tepi dari garis tengah.
- 3) *Transverse upper abdomen insision*, yaitu sisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotpmi dan splenektomy.
- 4) *Transverse lower abdomen incision*, yaitu : 4 cm di atas anterior spinal iliaka \pm insisi melintang dibagian bawah misalnya,pada operasi appendictomy.

c. Indikasi Laparatomi

Menurut (Jitowiyono, 2010) ada beberapa indikasi laparatomi yaitu :

- 1) Trauma abdomen (Tumpul/ tajam) ruptur hepar.
- 2) Peritonitis
- 3) Pendarahan saluran pencernaan (Internal Bleeding)
- 4) Sumbatan pada usus halus dan usus besar
- 5) Massa pada abdomen
- 6) Sectio Cesarea
- 7) Ileus Obstruktif

d. Komplikasi Laparatomi

Komplikasi yang sering kali ditemukan pada pasien operasi laparatomi berupa ventilasi paru tidak adekuat, gangguan kardiovaskuler (hipertensi, aritmia jantung), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, dan gangguan rasa nyaman dan kecelakaan (Aziz, 2010).

1) Tromboplebitis

Tromboplebitis post operasi biasanya timbul 7-14 setelah operasi . bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke

paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, dan ambulatif dini.

2) Inpeksi

Inpeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan lukadengan mempertahankan aseptik dan antiseptik.

3) Eviserasi

Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah.

e. Jenis-jenis Anastesi Pada Laparatomi

Menurut Mangku G (2016), pada pembedahan laparatomi umumnya jenis anastesi yang digunakan adalah jenis anastesi umum inhalasi. Anastesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anastesia.

Anastesi umum inhalasi merupakan satu teknik anastesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anastesiainhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/ mesin anastesi langsung ke udara, jenis obat anastesia umum inhalasi, umumnya menggunakan jenis obat seperti N₂O, enfluron, isofluran, sevofluron yang langsung memberikan efek hipnotik, analgetik serta relaksasi pada seluruh otot klien (Mangku G, 2010). Umumnya konsententrasi yang diberikan pada udara inspirasi untuk pemberian obat bius secara inhilasi adalah 2,0-3,0% bersama-sama dengan N₂O dengan efek lama penggunaan tergantung lama jenis operasi tindakan yang akan dilakukan dan penggunaanya selalu

dikombinasikan dengan obat lain yang berkhasiat sesuai dengan target trias anastesia yang ingin divapai (Manggu, 2010).

3. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlikalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas, terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Potter, 2012). Menurut Pasero dan Mc Caffery (2011) dalam James, Nelson dan Ashwill (2013) nyeri adalah apapun yang pasien alami dan katakan, meskipun menurut orang lain tidak merasakan yang sama.

Nyeri adalah salah satu pertahanan tubuh yang menandakan adanya masalah, jika tidak ditangani membahayakan fisiologis dan psikologis bagi kesehatan (Snyder, 2010).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat dibedakan berdasarkan beberapa kriteria. Diantaranya adalah :

1) Nyeri berdasarkan tempatnya

a) Pheriperal pain

Pheriperal pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat

berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman, 2012).

b) *Deep pain*

Deep pain merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman, 2012)

c) *Reffered pain*

Central pain adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer (Meliala, 2015)

2) Nyeri berdasarkan sifat

a) *Incidental pain*

Incidental pain merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. Incidental ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2015).

b) *Steady pain*

Steady pain merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain*.

c) *Proximal pain*

Proximal pain merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang. Kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

3) Nyeri berdasarkan ringan dan beratnya

Menurut (Wartonah, 2013)

a) Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien 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.

4) Nyeri berdasarkan waktu serangan

Menurut PPNI (2016)

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

c. Faktor –faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter dan Perry (2012) nyeri merupakan salah satu yang kompleks, oleh karena itu banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu, yaitu sebagai berikut :

1) Usia

Usia khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi, mereka cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3) Kebudayaan

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

4) Makna nyeri

Dipengaruhi oleh pengalaman nyeri sebelumnya dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

5) Perhatian

Menurut Gill (1990) dalam Potter dan Perry (2012) tingkat perhatian seseorang dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

6) Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ketatitan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

7) Coping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan. Pasien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.

8) Dukungan keluarga

Kehadiran orang-orang terdekat klien akan mempengaruhi respon nyeri yang dialami. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan, walaupun nyeri tetap dirasakan klien, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan.

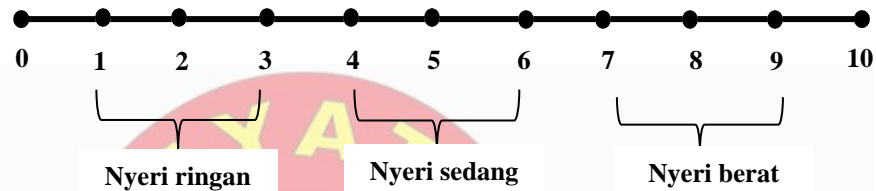
d. Penilaian intensitas nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara obyektif misalnya dengan pemeriksaan rontgen atau tes darah (Potter & Perry, 2012), namun nyeri yang muncul dapat diperkirakan berdasarkan tanda dan gejalanya. Pasien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan,

sedang atau berat. Ada beberapa metode yang umumnya digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yaitu Bourbanis, Visual Analogue Scale, dan Numeric Rating Scale (Nelson & Ashwill, 2013)

1) Skala nyeri *bourbanis*

Kategori dalam skala nyeri *Bourbanis* sama dengan kategori NRS, yang memiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 0-10. Menurut AHCPR (1992), kriteria nyeri pada skala ini yaitu:



Gambar 2.1 Skala Nyeri Bourbanis

Nilai	Kategori	Data objektif yang didapat
0	Tidak nyeri	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
1-3	Nyeri ringan	Dimana pasien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsangan.
4-6	Nyeri sedang	Dimana klien mulai merintih dan mengeluh sambil menekan pada bagian yang nyeri.
7-9	Nyeri berat	Pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon 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

Tabel 2.1 Skala Nyeri Bourbanis

4. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif

a. Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi progresif adalah terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan secara progresif kelompok otot ini dilakukan secara berturut-turut (Synder & Lindquist 2010).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik yang diciptakan oleh Dr. Edmund lima tahun lalu di Amerika Serikat, adalah salah satu teknik khusus yang di desain untuk membantu meredakan ketegangan otot yang terjadi ketika sadar pertama ada harus mengetahui derajat ketegangan tersebut melalui teknik pelepas ketegangan, akhir-akhir ini, Relaksasi otot progresif di gunakan sebagai terapi untuk membantu meredakan beberapa gejala yang berkaitan dengan stress, seperti insomnia, hipertensi, sakit kepala dan nyeri (Asmadi, 2008). Indikasi terapi ini adalah klien yang mengalami nyeri, insomnia, stres, ansietas dan depresi (Setyoadi, 2011).

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2013 dalam Rahayu 2014). Relaksasi progresif dilakukan dengan cara klien menegangkan dan melemaskan sekelompok otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat kelompok relaks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, 2011).

b. Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Herodes (2013), Alim (2011), dan Potter (2010), tujuan dan teknik ini adalah untuk :

- 1) Membantu pasien menurunkan nyeri tanpa farmakologi
- 2) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan,, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung

- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress
- 6) Mengatasi insomnia, depresi dan kelelahan.
- 7) Membangun emosi positif dan emosi negatif

c. Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Cemy (2014)

- 1) Klien yang mengalami nyeri pasca operasi
- 2) Klien yang mengalami gangguan tidur (Insomnia)
- 3) Klien yang mengalami stress
- 4) Klien yang mengalami depresi
- 5) Klien yang mengalami kecemasas

d. Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut Cemy (2014)

- 1) Klien yang memiliki keterbatasan gerak misalnya tidak dapat menggerakkan badannya.
- 2) Klien yang menjalani perawatan tirah baring (bed rest)

e. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif.

- 1) Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- 2) Perhatikan posisi tubuh. Lebih nyaman dengan mata tertutup hindari dengan posisi berdiri
- 3) Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- 4) Memeriksa apakah klien benar-benar relaks.
- 5) Terus-menerus memberikan instruksi

6) Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.

f. Teknik Relaksasi Otot Progresif

Berikut langkah-langkah relaksasi otot progresif menurut Alim (2010) yaitu :

1) Persiapan Alat dan lingkungan :

- a) Ciptakan atau modifikasikan agar ruangan sejuk dan tenang
- b) Sediakan tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks, yaitu ada penopang untuk kaki dan bahu

2) Persiapan pasien :

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien
- b) Identifikasi tingkat cemas, tingkat cemas dan kekakuan otot
- c) Kaji kesiapan klien dan perasaan klien
- d) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- e) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam ataupun perhiasan.
- f) Longgarkan pakaian, ikat pinggang atau hal yang sifatnya mengikat ketat.

3) Prosedur kerja :

a) Gerakan pertama

Ditunjukkan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama kurang lebih 8 detik. Lakukan gerakan selama 2 kali. Sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.

b) Gerakan kedua

Gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang, gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua tangan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit. Dilakukan penegangan kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

c) Gerakan ketiga

Gerakan untuk melatih otot-otot bicep, gerakan ini dilakukan dengan cara menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

d) Gerakan keempat

Gerakan ini ditunjukkan untuk melatih otot-otot bahu. Dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher. Lakukan penegangan otot kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

e) Gerakan kelima

Gerakan ini ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah. Dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa keriput lakukan penegangan kurang lebih 8 detik,

kemudian relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali

f) Gerakan keenam

Gerakan ini ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot mata. Dilakukan dengan cara menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata, lakukan penegangan kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali

g) Gerakan ketujuh

Gerakan ini ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mangatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, lakukan penegangan kurang lebih 8 detik kemudian relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

h) Gerakan kedelapan

Gerakan ini ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut dilakukan dengan cara memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan disekitar mulut, lakukan selama 8 detik kemudian relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

i) Gerakan kesembilan

Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan , dilakukan dengan cara menekuk kepala hingga meletakkan dagu ke dada, sehingga mendapatkan ketegangan di daerah leher, lakukan selama 8 detik kemudia relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

j) Gerakan kesepuluh

Gerakan ini bertujuan untuk melemaskan otot-otot dada. Dilakukan dengan cara menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada kemudian turun keperut. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali

k) Gerakan kesebelas

Gerakan ini bertujuan untuk melatih otot-otot betis, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan cara mengunci lutut lakukan peregangan otot selama 8 detik kemudian relaksasikan. Dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

5. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan Teori

Kolcaba (1992), dalam Potter dan Perry (2006) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari),kelegaian (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Dalam Alligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu :

- a. Fisik : berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b. Psikospiritual : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan..
- c. Lingkungan : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna,dan unsur alamiah lainnya.
- d. Sosial : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

Kolcaba dalam (Alligood, 2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi :

- a. *Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- b. *Ease* (ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberi asuhan.
- c. Transcendence merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya .

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu:

- a. Teknis Pengukuran Kenyamanan
Merupakan intervensi yang di buat untuk mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantua tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.
- b. *Coaching* (mengajarkan)
- c. Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*). *Comfort food* untuk jiwa.

Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, guided imagery, terapi musik

a. Penjelasan dari kerangka teori Kolcaba(2007)

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas, dan institusi

1) *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.

2) *Nursing Interventions* (Intervensi untuk Rasa Nyaman)

Tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik.

3) *Variabel Intervening* (Variabel yang mengintervensi)

Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamaamn sepenuhnya. hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

4) *Enhanced Comfort* (Rasa Nyaman)

Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan

pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease, dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan).

5) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku Mencari Bantuan)

Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan dan Internal berupa penyembuhan, fungsi, imun), dan *peaceful death* (kematian yang damai).

1) *Institutional Intergrity* (Integritas Institusional)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembangaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

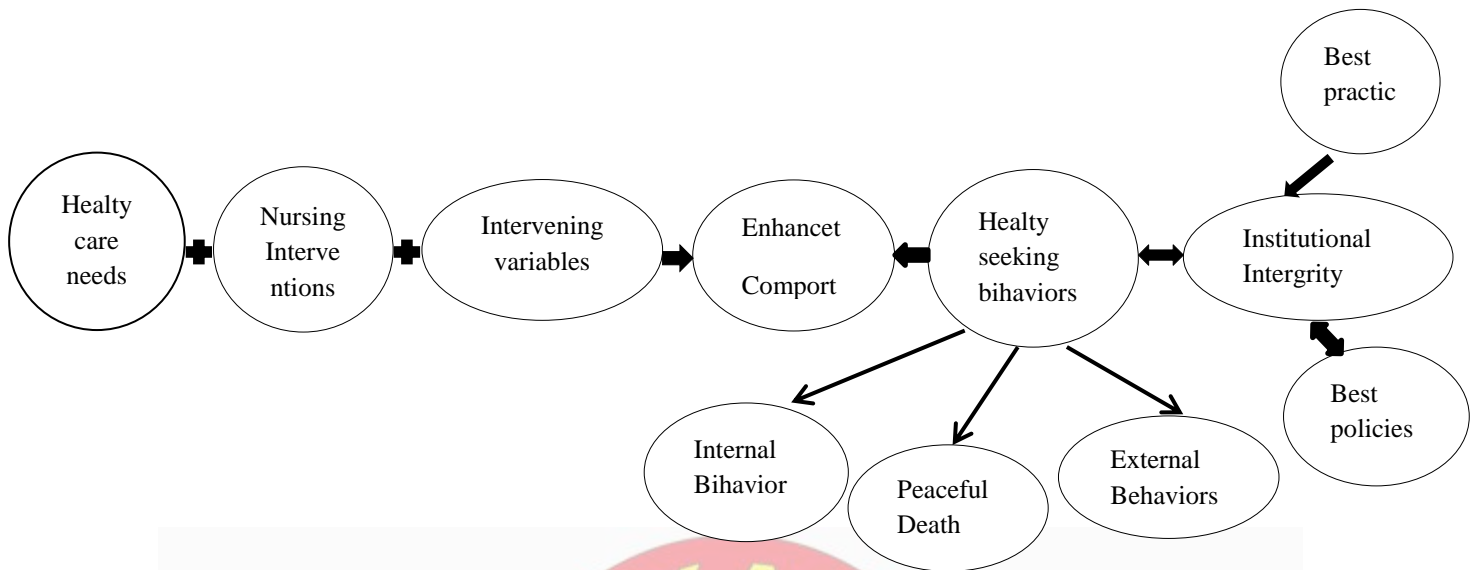
2) *Best Practices* (Praktik Terbaik)

Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.

3) *Best Polices* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional) dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan.

a. Penjelasan Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Kolcaba (2007)

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas, dan institusi



Kerangka teori 2.1 Gambar Teori Katharin Kolcaba

1) *Health Care Needs* (Kebutuhan Pelayanan Kesehatan)

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.

2) *Nursing Interventions* (Intervensi untuk rasa nyaman)

Tindakan keperawatan yang ditunjukkan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan dengan menggunakan intervensi Relaksasi Otot Progresif sebagai alternatifnya.

3) *Variabel Intervening* (Variabel yang Mengintervensi)

Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien yang tercantum dalam usia, sikap, status emosional, edukasi dan prognosis.

4) *Enhanced Comfort* (Rasa nyaman)

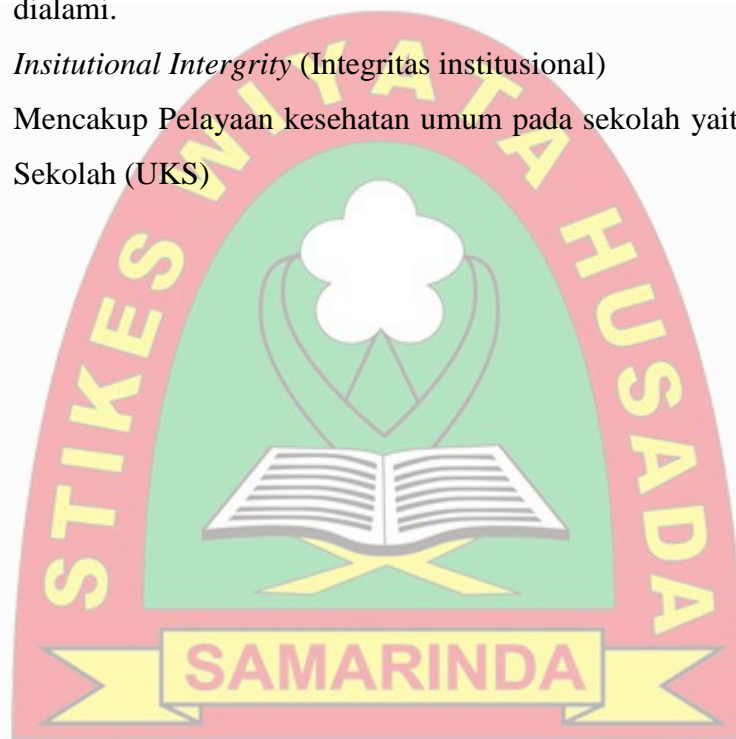
Sebuah *outcome* yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang diberikan meliputi *Relief* (Kelegaan), *Ease* (Ketentraman), dan *Transcedence*.

5) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku mencari bantuan)

Tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat yakni status Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan yaitu dapat melakukan aktivitas dan Internal berupa penurunan rasa nyeri yang dialami.

6) *Institutional Integrity* (Integritas institusional)

Mencakup Pelayanan kesehatan umum pada sekolah yaitu Unit Kesehatan Sekolah (UKS)



BAB III
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS KELOLAAN

A. Ringkasan kasus

1. Pasien Nn. R

a. Ringkasan Kasus

Nn. R umur 20 tahun dengan diagnosa kista ovarium post laparotomi. Hari ke 1 dengan keluhan utama nyeri pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa perih, ekspresi wajah meringis, nyeri terus menerus, lebih terasa bila dibawa gerak, skala nyeri 7. Riwayat penyakit sekarang : Klien masuk rumah sakit tanggal 13 November 2019 Pukul 13.00 WITA dengan keluhan nyeri bagian perut atas hingga kepinggang, perut membesar dan terasa kencang. Riwayat hubungan seksual : Klien belum pernah melakukan hubungan seksual karena klien belum pernah menikah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD : 120/80 mmHg, Nadi : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,2 °C. kekuatan otot atas 5/5, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, Kekuatan otot bawah 5/5, edema (-), perdarahan pervagina tidak ada. Keadaan umum lemah kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup verban dalam keadaan bersih. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 November 2019 diperoleh Hb : 12.5 gr%, leukosit : Hematokrit : 39.7%. HbsAg : Non reaktif.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Berdasarkan hasil masalah keperawatan yang di dapatkan saat pengkajian diatas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan Perubahan struktur tubuh, efek pengobatan, dibuktikan dengan Fungsi/struktur tubuh berubah

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik di buktikan dengan mengeluh nyeri
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- 4) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh membaik, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain membaik.
- 2) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun.
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil : Nyeri menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun.
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka kontrol infeksi meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat, Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat.

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Standar intervensi yang diberikan menurut SIKI adalah :

- 1) Intervensi utama : Promosi citra tubuh, Intervensi Pendukung : Promosi kepercayaan diri
- 2) Intervensi utama : Manajemen Nyeri, Intervensi pendukung : Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 3) Intervensi utama : Dukungan mobilisasi, Intervensi pendukung : Edukasi latihan fisik.

4) Intervensi utama : Pencegahan infeksi, Intervensi pendukung : Perawatan Luka

e. Evaluasi

Hasil evaluasi Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan citra tubuh membaik, tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik menurun, kontrol infeksi meningkat.

2. Pasien Ny. N

a. Ringkasan kasus

Ny. N umur 47 tahun dengan diagnosa kista ovarium post laparotomi. Hari ke 1 dengan keluhan utama nyeri pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa perih, ekspresi wajah meringis, nyeri terus menerus, lebih terasa bila dibawa gerak, skala nyeri 5. Riwayat penyakit sekarang : Klien masuk rumah sakit tanggal 12 November 2019 Pukul 10.00 WITA dengan keluhan nyeri bagian perut bawah hingga pinggang klien mengatakan ia sudah terdiagnosa kista ovarium sejak tahun 2018 lalu tetapi karena tidak terasa nyeri dan mengganggu aktivitas sehingga ia tidak memutuskan untuk melakukan operasi seperti yang di sarankan oleh dokter, tetapi 2 bulan terakhir klien mengatakan haid tidak lancar dan merasakan nyeri yang hebat di bagian perut hingga ke pinggang. Riwayat hubungan seksual : semejak berpisah dengan suaminya klien tidak pernah melakukan hubungan seksual lagi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD : 120/90 mmHg, Nadi : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,5 ° C. kekuatan otot atas 5/5, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, Kekutan otot bawah 5/5, edema (-), perdarahan pervagina tidak ada. Keadaan umum lemah kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup verban dalam keadaan bersih. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 30 Oktober 2019 diperoleh Leukosit :

6.14 uL, Eritrosit : 4,62 uL, Hb : 13.4 gr%, leukosit : Hematokrit : 40.7%,
PLT : 334 uL, HbsAg : Non reaktif.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Berdasarkan hasil masalah keperawatan yang di dapatkan saat pengkajian diatas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik di buktikan dengan mengeluh nyeri
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- 3) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun
- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka mobilitas fisik diharapkan menurun dengan kriteria hasil : Nyeri menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka kontrol infeksi diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat, Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- 1) Intervensi utama : Terapi relaksasi, Intervensi pendukung : Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 2) Intervensi utama : Dukungan mobilisasi, Intervensi pendukung : Edukasi Latihan fisik

3) Intervensi utama : Pencegahan infeksi, Intervensi pendukung : Perawatan Luka

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik menurun, kontrol infeksi meningkat.

3. Pasien Ny. E

a. Ringkasan kasus

Ny. E umur 42 tahun dengan diagnosa kista ovarium post laparotomi. Hari ke 1 dengan keluhan utama nyeri pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa perih, ekspresi wajah meringis, nyeri terus menerus, lebih terasa bila dibawa gerak, skala nyeri 6. Riwayat penyakit sekarang : Klien masuk rumah sakit tanggal 18 November 2019 Pukul 08.00 WITA dengan keluhan nyeri bagian perut bawah hingga kepaah. Riwayat hubungan seksual : Klien mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual dikarenakan klien belum menikah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD : 130/90 mmHg, Nadi : 83 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,2 ° C. kekuatan otot atas 5/5, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, Kekuatan otot bawah 5/5, edema (-), perdarahan pervagina tidak ada. Keadaan umum lemah kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup verban dalam keadaan bersih. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 November 2019 diperoleh Leukosit : 15.93 uL, Eritrosit : 4.58 uL, Hb : 9.8 gr%, Hematokrit : 32.2 %, PLT : 367 uL, HbsAg : Non reaktif.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Berdasarkan hasil masalah keperawatan yang di dapatkan saat pengkajian diatas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur tubuh, efek pengobatan, ditandai dengan fungsi/struktur tubuh berubah.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik di buktikan dengan mengeluh nyeri
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- 4) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- 1) Promosi citra tubuh

Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh membaik, Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain membaik

- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil : Nyeri menurun, Gerakan terbatas menurun , Kelemahan fisik menurun
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka kontrol infeksi meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat, Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- 1) Intervensi utama : Promosi citra tubuh, Intervensi pendukung : Promosi Kepercayaan diri
- 2) Intervensi utama : Terapi relaksasi, Intervensi pendukung : Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 3) Intervensi utama : Dukungan mobilisasi, Intervensi pendukung : Edukasi Latihan Fisik,
- 4) Intervensi utama : Pencegahan infeksi
Intervensi pendukung : Perawatan Luka

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan Citra tubuh membaik, tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik menurun, kontrol infeksi meningkat

4. Pasien Ny.Y

a. Ringkasan kasus

Ny. Y umur 38 tahun dengan diagnosa kista ovarium post laparotomi. Hari ke 1 dengan keluhan utama nyeri pada luka operasi diperut, bekas sayatan terasa perih, ekspresi wajah meringis, nyeri terus menerus, lebih terasa bila dibawa gerak, skala nyeri 6. Riwayat penyakit sekarang : Klien masuk rumah sakit tanggal 18 November 2019 Pukul 10.00 WITA dengan keluhan nyeri bagian perut bawah hingga pinggang klien mengatakan 3 bulan terakhir sering merasakan nyeri bagian perut bawah hingga ke pinggang, klien juga mengatakan menstruasi tidak teratur, pendarahan terus-menerus sudah 1 bulanan terakhir. Riwayat hubungan seksual : Klien mengatakan semenjak pendarahan tidak melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD : 120/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36 ° C. kekuatan otot atas 5/5, turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, Kekutan otot bawah 5/5, edema (-), perdarahan

pervagina (+). Keadaan umum lemah kesadaran CM, terdapat luka operasi daerah abdomen arah vertical tertutup verban dalam keadaan bersih. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 November 2019 diperoleh Leukosit : 16.8 uL, Eritrosit : 4,15 uL, Hb : 12.8 gr%, Hematokrit : 37.8 %, PLT : 208 uL, HbsAg : Non reaktif.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

Berdasarkan hasil masalah keperawatan yang di dapatkan saat pengkajian diatas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik di buktikan dengan mengeluh nyeri
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- 3) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

- 1) Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun , Kesulitan tidur menurun
- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil : Nyeri menurun, Gerakan terbatas menurun , Kelemahan fisik menurun
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka kontrol infeksi meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat, Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

- 1) Intervensi utama : Terapi relaksasi , Intervensi pendukung : Terapi Relaksasi Otot Progresif
- 2) Intervensi utama : Dukungan mobilisasi, Intervensi pendukung : Edukasi Latihan Fisik
- 3) Intervensi utama : Pencegahan infeksi, Intervensi pendukung : Perawatan Luka

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi didapatkan tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik menurun, kontrol infeksi meningkat.

B. Analisis asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 4 kasus kelolaan utama meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi telah dilakukan. Dari hasil temuan dalam pengkajian 4 kasus memiliki keluhan yang hampir sama namun ada beberapa perbedaan yang ditemukan. Pada kasus 1 keluhan utama yang ditemukan saat pengkajian adalah nyeri bagian perut bawah menjalar ke bagian pinggang dan ke kaki sehingga klien sulit untuk berjalan, nampak pada bagian abdomen klien membuncit, dan mual muntah, keluhan tambahan yang dirasakan klien merasa gelisah dan takut untuk menjalani operasi. setelah dilakukan operasi klien mengatakan nyeri luka post operasi bagian perut dengan skala nyeri 7, nyeri yang dirasakan terus-menerus, wajah klien meringis, klien merasa takut untuk melakukan pergerakan karena nyeri yang dirasakan, dan klien mengalami sulit tidur akibat nyeri. Keluhan tambahan yang dirasakan ialah klien merasa cemas akan pengangkatan kista yang dialaminya. Sedangkan pada kasus ke-2 ditemukan keluhan yang sama yaitu nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke bagian pinggang, tidak ada pembesaran bagian abdomen . Keluhan tambahan dari kasus ke 2 klien merasakan cemas menjalani

operasi pengangkatan kista karena baru pertama kali dioperasi. Saat dilakukan pengkajian setelah operasi klien mengatakan nyeri luka post operasi bagian perut dengan skala 5 klien mengatakan nyeri yang dirasakan menjalar ke bagian paha, nyeri yang dirasakan hilang-timbul sekitar 5-10 menit, klien takut untuk melakukan pergerakan. Pada kasus ke 3 di temukan keluhan yang sama yaitu nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke bagian paha keluhan tambahan yang dirasakan ialah klien merasa cemas akan operasi yang dijalannya. Saat dilakukan pengkajian setelah operasi klien mengatakan nyeri luka post operasi bagian perut dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 1 jam, klien tidak berani untuk melakukan pergerakan. Keluhan tambahan yang dirasakan klien yaitu klien sudah 3 hari tidak bab karena klien masih merasa takut untuk bab setelah pasca pembedahan. Pada kasus 4 saat pengkajian ditemukan keluhan yang sama yaitu nyeri bagian perut bawah disertai perdarahan pervagina sudah 1 bulan dan badan terasa lemas keluhan tambahan yang dirasakan klien nampak gelisah dan merasa takut untuk menjalani operasi pengangkatan kista. Setelah dilakukan operasi klien mengatakan nyeri luka post operasi bagian perut dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 5-10 menit .klien juga takut untuk melakukan pergerakan karena nyeri yang dirasakan dan klien mengalami sulit tidur akibat nyeri yang dirasakannya.

Dari hasil pengkajian pada 4 kasus diatas terdapat beberapa perbedaan dan kesamaan keluhan pada pada ke 4 kasus. Pada keempat kasus semua klien mengeluh nyeri di bagian perut bawah hingga kepinggang yang artinya sudah terjadi pembesaran kista di ovarium sehingga pembesaran tersebut menekan organ disekitar dan menyebabkan tekanan pada syaraf-syaraf di sekitar organ yang menyebabkan nyeri pada bagian perut (Wiknjosastro, 2016). Pada kasus pertama perut klien nampak membuncit dan mengeluh mual dan muntah yang berlebihan hal tersebut disebabkan karena pada kasus ke 2 kista sudah berukuran lebih dari 10cm yang menyebabkan penekanan di semua organ yang ada di abdomen sehingga menimbulkan gejala mual dan muntah (Nugroho, 2015).

Dan pada kasus pertama klien mengalami nyeri yang berlebih pasca pembedahan dengan skala 7 hal itu dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri pasca pembedahan abdomen seperti faktor usia menurut Ene, et al, (2014) pada pasien yang lebih muda memiliki skor nyeri yang lebih tinggi di banding yang lebih tua hal ini karena mereka cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

Penegakan diagnosa dari ke 4 kasus kelolaan memiliki perbedaan dan persamaan pada kasus diagnosa 1 yang diangkat ada 5 yaitu, Nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan gangguan citra tubuh. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah nyeri akut, hal ini karena klien merasakan nyeri pasca operasi yang dialami, nyeri yang berlebih akan mengakibatkan ketidakstabilan TTV yang akan mempengaruhi proses penyembuhan pada pasien. Adanya keluhan nyeri yang dirasakan klien sehingga klien tidak memberanikan diri untuk melakukan pergerakan, Adanya nyeri yang dirasakan menyebabkan rasa tidur terganggu dikarenakan efek pembedahan sehingga klien fokus terhadap nyerinya yang mengakibatkan sulit tidur. Pada diagnosa gangguan citra tubuh pada kasus ini diangkat karena pada saat pengkajian klien merasa bahwa dirinya tidak berharga lagi karena fungsi tubuh yang berubah pada dirinya pada saat sesudah dilakukan pembedahan.

Penegakan diagnosa keperawatan pada kasus ke 2 terdapat 3 diagnosa yang sama ditemukan yaitu, Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik, Resiko infeksi. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah nyeri akut, hal ini karena klien merasakan nyeri pasca operasi yang dialami, bedanya nyeri yang dirasakan pada kasus 2 yaitu dengan skala nyeri 5. Adanya keluhan nyeri yang dirasakan sehingga klien masih tidak memberanikan diri untuk melakukan pergerakan,

Penegakan diagnosa keperawatan pada kasus 3 terdapat 5 diagnosa yang ditemukan yaitu, Nyeri Akut, Gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, gangguan citra tubuh. Prioritas utama didiagnosa ini adalah nyeri akut hal ini karena klien

merasakan nyeri pasca operasi yang dialami, nyeri yang berlebih akan mengakibatkan ketidak stabilan TTV yang akan mempengaruhi proses proses penyembuhan yang lebih pada pasien. Adanya keluhan nyeri yang dirasakan klien sehingga klien tidak memberanikan diri untuk melakukan pergerakan dan klien tidak memberanikan diri untuk buang air besar. Gangguan citra tubuh juga diangkat pada kasus ini karena pasien merasa bahwa sebagian fungsi tubuh yang berubah pada dirinya setelah pengangkatan indung telur.

Penegakan diagnosa keperawatan pada kasus 4 terdapat 4 diagnosa yang ditemukan yaitu, Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik, dan Resiko infeksi. Prioritas utama diagnosa pada kasus ini adalah nyeri akut, hal ini karena klien merasakan nyeri pasca operasi yang dialami, nyeri yang berlebih akan mengakibatkan ketidak stabilan TTV yang akan mempengaruhi proses proses penyembuhan pada pasien. Adanya keluhan nyeri yang dirasakan klien sehingga klien tidak memberanikan diri untuk melakukan pergerakan, Adanya nyeri yang dirasakan menyebabkan rasa tidur terganggu dikarenakan efek pembedahan sehingga klien fokus terhadap nyerinya yang mengakibatkan sulit tidur.

Pemberian intervensi keperawatan pada keempat kasus kelolaan kebanyakan hampir sama dikarenakan diagnosa keperawatan yang tidak berbeda jauh, untuk diagnosa keperawatan nyeri akut intervensi utama yang digunakan manajemen nyeri dengan intervensi pendukung adalah Relaksasi Otot Progresif, untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik intervensi utama yang digunakan adalah dukungan mobilisasi dengan intervensi pendukung yaitu edukasi latihan fisik, untuk diagnosa resiko infeksi intervensi utama yang digunakan adalah pencegahan infeksi dengan intervensi pendukung yaitu perawatan luka, untuk gangguan citra tubuh intervensi utama yang digunakan adalah promosi citra tubuh dengan intervensi pendukung promosi kepercayaan diri dimana kelima intervensi diatas diberikan ke beberapa kasus kelolaan karena memiliki diagnosa keperawatan yang sama, beberapa diagnosa juga masing- masing kasus kelolaan, pada kasus kelolaan 1 dan 4 sama- sama memiliki diagnosa gangguan pola tidur

dan intervensi utama yang digunakan yaitu dukungan tidur dengan intervensi pendukungnya manajemen nyeri.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pada keempat kasus kelolaan di dapatkan Nyeri Akut menurun dibuktikan keluhan nyeri membaik, wajah tidak meringis, tidak ada gelisah, kesulitan tidur membaik. Hambatan mobilitas membaik dibuktikan dengan Nyeri menurun, Gerakan terbatas membaik, Kelemahan fisik membaik. Resiko infeksi kontrol infeksi meningkat dibuktikan dengan Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko meningkat, Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat.. Promosi citra tubuh membaik dibuktikan dengan klien mau menceritakan apa yang dirasakan, klien lebih mau terbuka, tidak merasa putus asa dan malu terhadap orang lain.

Dari hasil evaluasi intervensi keperawatan pada 4 kasus kelolaan memiliki hasil yang terbilang berbeda. Mulai dari hasil pemantauan skala nyeri, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan gangguan citra tubuh. Pada kasus 1 dan 3 memiliki nilai akhir skala nyeri yang sama yaitu 2, dan pada kasus kelolaan ke 2 nilai akhir dari skala yaitu 1, sedangkan pada kasus kelolaan ke 4 nilai akhir dari skala yaitu 3. Pada intervensi mobilitas fisik pada 4 kasus kelolaan sama-sama memiliki hasil yang baik yaitu keluhan gerakan terbatas membaik, kelemahan fisik membaik. Pada intervensi resiko infeksi di dapatkan hasil bahwa semua kasus kelolaan sama sama memiliki hasil yang baik yaitu dibuktikan dengan luka jahitan bersih dan kering tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kasus kelolaan 1 dan 3 pada intervensi Promosi citra tubuh sama-sama memiliki hasil yang baik dibuktikan dengan klien mau menceritakan apa yang dirasakan, klien lebih mau terbuka, tidak merasa putus asa dan malu terhadap orang lain.

BAB IV

ANALISIS PENERAPAN EBN

A. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi Relaksasi otot Progresif

Pada penelitian tentang terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat nyeri pada pasien kista ovarium post laparotomi di RSUD. Abdul Wahab Sjahanie dengan jumlah 4 responden. Sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif, terlebih dahulu peneliti melakukan penyeleksian data dengan kriteria hasil (Kista ovarium post laparotomi). Dari 4 responden sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran skala nyeri yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *Bourbanis*.

Dalam alat ukur *Bourbanis*, terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai dengan angka 10, dimana masing-masing dari angka tersebut mempunyai makna dan arti. Angka 0 mempunyai makna yaitu tidak ada nyeri atau bisa diartikan bahwa responden tidak mengalami atau merasakan nyeri, angka 1 sampai 3 mempunyai makna bahwa responden mengalami nyeri ringan dimana responden masih bisa menekan nyeri dan tidak mengganggu pola aktivitas responden, angka 4 sampai 6 mempunyai makna responden mengalami nyeri sedang yaitu nyeri terasa sedikit kuat sehingga dapat mengganggu aktivitas dan angka 7 sampai 9 adalah nyeri berat dan 10 adalah skala nyeri responden yang tertinggi yaitu nyeri sangat berat.

Skala nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan relaksasi otot progresif adalah dimana skala nyeri berat adalah 7 termasuk dalam skala nyeri berat dengan frekuensi responden yang mengalami nyeri pada skala 7 berjumlah 1 responden, pada skala ini ketika melakukan wawancara dan pengkajian langsung responden mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan adalah rasa nyeri yang terus menerus pada daerah bagian perut pasca operasi hingga mengganggu aktivitas dan pola tidur. Dan yang mengalami nyeri pada skala 6 yang masih masuk dalam skala nyeri sedang berjumlah 2 responden dengan hasil wawancara responden mengeluh intensitas nyeri hilang timbul saat melakukan pergerakan

dengan durasi 10-15 menit pada daerah perut pasca luka post operasi. Dan pada skala 5 berjumlah 1 responden termasuk dalam skala nyeri sedang dimana responden merasakan nyeri pada daerah perut pasca luka post operasi dan menjalar ke paha seperti tertusuk-tusuk sehingga mengganggu kenyamanan responden.

Pada penelitian ini responden dari 4 kasus kelolaan terbanyak adalah rentang usia 30 tahun sampai dengan 50 tahun. Hanya satu responden yang berusia 20 tahun yang dimana sama-sama mengalami nyeri pada daerah perut pasca luka post operasi akibat efek pembedahan. Menurut Winkjosastro (2016) Angka kejadian kista sering terjadi pada wanita berusia produktif dan jarang sekali di bawah umur 20 maupun di atas 50 tahun.

Intensitas nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasien kista ovarium hal ini disebabkan karena ukuran pertumbuhan tumor semakin membesar. Nyeri yang dirasakan oleh penderita kista ovarium disebabkan karena terjadi pembesaran tumor di ovarium sehingga pembesaran tersebut menekan organ disekitar dan menyebabkan tekanan pada syaraf-syaraf di sekitar organ yang menyebabkan nyeri pada bagian perut (Winkjosastro, 2016).

Berdasarkan data yang di dapat pada studi pendahuluan didapatkan hasil wawancara dalam penanganan nyeri pada responden secara mandiri biasanya pasien hanya berbaring, didiamkan saja atau melaporkan nyeri ke pada perawat ruangan. Penanganan yang dilakukan oleh ruangan untuk keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien kista ovarium adalah pemberian terapi farmakologi seperti memberikan injeksi obat anti nyeri seperti santagesik. Dan obat anti perdarahan seperti asam traneksamat untuk mengurangi perdarahan yang dialami oleh pasien serta penanganan non farmakologi diruangan yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Sebelum intervensi Relaksasi Otot Progresif dengan pengukuran skala nyeri menggunakan skala Bourbanis. Pada uji spss ditemukan hasil pretest dengan nilai Mean sebesar 6.00. Dalam penelitian ini responden mengalami nyeri pada daerah perut hingga menjalar ke daerah pinggang. Intensitas nyeri yang di rasakan responden memiliki tingkatan nyeri yang berbeda-beda. Kejadian nyeri ini dapat

memberikan pengaruh bagi fisik maupun emosional yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri pada responden sebelum dilakukan Relaksasi Otot progresif terjadi disebabkan karena ukuran pertumbuhan tumor semakin membesar. Nyeri yang dirasakan oleh penderita kista ovarium disebabkan karena terjadi pembesaran kista di ovarium sehingga pembesaran tersebut menekan organ disekitar dan menyebabkan tekanan pada syaraf-syaraf di sekitar organ yang menyebabkan nyeri pada bagian perut (Wiknjosastro, 2016).

B. Intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran skala nyeri 10 menit setelah pemberian intervensi Relaksasi Otot Progresif. Dari hasil skala nyeri yang diperoleh pada responden ditemukan bahwa 4 responden 100% mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri yang dialami responden setelah dilakukan intervensi Relaksasi Otot Progresif adalah dimana responden yang merasakan pada skala 1 berjumlah 1 orang dengan intensitas nyeri yang dirasakan sudah berkurang, sudah tidak merasakan nyeri, yang merasakan nyeri pada skala 2 berjumlah 2 orang dan yang merasakan nyeri pada skala 3 berjumlah 1 orang dengan intensitas nyeri yang sudah berkurang, responden mengatakan perut sudah terasa nyaman dan sudah dapat melakukan aktifitas yang dimana dari hasil penilaian nyeri sebelum dilakukan intervensi skala pada hari pertama di dapatkan nilai tertinggi adalah 7 tetapi setelah dilakukan relaksasi otot progresif nyeri berada di skala 2, yang dimana skala nyeri tertinggi mengalami penurunan. Dari hasil evaluasi dari responden, responden mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dari hari pertama hingga hari ketiga. Yang dimana daerah nyeri bekas luka operasi bagian perut menjadi lebih nyaman, tidak kaku dan badan terasa lebih rileks sehingga dapat melakukan aktivitas setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

Pada Uji SPSS dengan uji *T-test* di dapatkan nilai mean sesudah diberikan intervensi relaksasi otot progresif adalah sebesar 2.00. setelah dilakukan intervensi, para responden masih merasakan nyeri dengan skala nyeri minimal 1 dan skala maksimal yaitu 3. Intervensi terapi relaksasi otot progresif ini dilakukan peneliti dengan durasi waktu 5 menit dengan posisi responden berbaring dan setengah duduk nyaman mungkin di bed, sambil mengatur napas dalam dengan rileks dan mengikuti arahan intruksi maupun langkah-langkah terapi relaksasi otot progresif secara perlahan-lahan peneliti akan membimbing proses relaksasi otot progresif. Peneliti melakukan evaluasi kembali kepada responden untuk mengetahui bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden setelah diberikan intervensi. Rata-rata responden menunjukkan adanya perubahan dan penurunan intensitas nyeri yang dialami sebelum dilakukan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif.

Menurut Puspa Kirana Dewi (2018), Relaksasi otot progresif merupakan suatu tindakan mengencangkan dan mengendurkan setiap kumpulan otot sekaligus, yang akan memberikan rasa nyaman dan menghasilkan relaksasi terhadap seluruh tubuh sekaligus menenangkan pikiran dengan melakukan peregangan otot selama 8 detik.

Menurut jacobson relaksasi otot progresif ini merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan, ketegangan berhubungannya dengan mengecilkan serabut otot-otot, sedangkan lawan dari ketegangan adalah tidak adanya kontraksi-kontraksi (Soesmalijah Soewondo, 2016). Rasa nyaman yang dirasakan responden dikarenakan oleh produksi dari hormon endorpin dalam darah yang meningkat, dimana akan menghambat dari ujung-ujung saraf nyeri sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke mendula spinalis hingga akhirnya sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Lestari, 2014).

Relaksasi otot progresif adalah dengan melakukan gerakan atau langkah-langkah secara perlahan yang memberikan rasa rileks karena dapat menekan rasa tegang yang dialami oleh responden secara timbal balik, sehingga timbul *counter*

conditioning (penghilang). Relaksasi mempelajari sistem kerja saraf, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom, sistem saraf ini terdiri dari dua subsistem yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang kerjanya saling berlawanan. Sistem saraf simpatis lebih banyak aktif ketika tubuh membutuhkan energi misalnya pada saat cemas maupun nyeri atau berada dalam keadaan tegang. Pada kondisi seperti ini, sistem saraf akan memicu aliran darah ke otot-otot skletal, meningkatkan detak jantung, kadar gula dan ketegangan menyebabkan serabut-serabut otot kontraksi, mengecil dan menciut. Sebaliknya, relaksasi otot berjalan bersamaan dengan respon otonom dari saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh, misalnya penurunan denyut jantung setelah fase ketegangan dan menaikkan aliran darah ke sistem gastrointestinal, sehingga nyeri akan berkurang dengan dilakukan relaksasi progresif. Terapi fisik progresif merencanakan latihan-latihan yang dapat menguatkan otot-otot dan mengurangi nyeri pada daerah yang terasa nyeri melalui latihan dan fisik yang mengurangi ketegangan otot. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa nyaman dan relaksasi (Ramadani & Putra 2015).

Didalam fisiologis nyeri, terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif : saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak. Empat proses ini adalah transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Di dalam kaitan dengan relaksasi otot progresif, berkaitan dengan kontraksi dan relaksasi otot pada bagian kelompok otot-otot tertentu yang ada kaitannya dengan proses yang berlangsung untuk mengurangi nyeri adalah pada tahap modulasi. Pada tahap ini setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadinya pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endofrin dan ekafalin), serotonin, norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesif. Terhambatnya transmisi implus nyeri merupakan fase keempat dari proses nosiseptif yang dikenal sebagai modulasi (Potter dan Perry, 2010).

Menurut Potter dan Perry (2010) dalam teori *Gate-Kontrol* Melzak dan Wall menyatakan bahwa implus-implus nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang di tutup. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri seperti latihan, relaksasi, olahraga, dan faktor-faktor yang meningkatkan pelepasan endorfin serta meningkatkan ambang nyeri. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin (penghilang nyeri alami) yang akan menghambat pelepasan substansi.

C. Efektivitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Nyeri Post Laparatomi

Menurut (Alligood, 2017) Kebutuhan rasa nyaman sangat diperlukan pada pasien yang mengalami nyeri pasca pembedahan, nyeri yang berlebihan membuat pasien merasakan ketidaknyamanan dan mempengaruhi proses penyembuhan sehingga, peran perawat dalam hal ini sangat diperlukan untuk memberikan kekuatan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan. Dalam aplikasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman yaitu kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Di dalam teori Kolcaba, terdapat salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spritual, lingkungan dan intervensi fisik.

Hasil dalam penelitian yang peneliti lakukan pada 4 responden kelolaan utama yang mengalami nyeri, dengan dilakukan Relaksasi Otot Progresif yang diberikan dua kali pemberian dalam satu hari yang sudah dilakukan selama enam kali pertemuan secara berturut-turut dalam tiga hari, dalam waktu yang sama dapat mengakibatkan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi dengan durasi 10 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna. Meskipun masih terdapat nyeri sesudah di lakukan Relaksasi Otot Progresif namun perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistic yang telah dilakukan. Dari hasil uji di dapatkan nilai mean intensitas nyeri sebelum

dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah 6.00, sedangkan nilai mean intensitas nyeri sesudah dilakukan Relaksasi Otot Progresif adalah 2.00, selisih dari nilai mean adalah 4.00 dimana hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Dan hasil uji statistik menggunakan *Uji T-Paired sampel test mean* hasil analisis menunjukkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Otot Progresif dalam waktu 3 hari, dengan nilai sig (2-tailed) adalah $P_{\text{value}} 0.002$ sehingga nilai sig (2-tailed) < 0.05 maka H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif.

Dalam penelitian ini, Relaksasi Otot Progresif merupakan intervensi yang peneliti lakukan sebagai upaya penanganan nyeri. Relaksasi Otot Progresif adalah suatu terapi yang diberikan kepada responden. Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Hal ini dapat mengurangi ketegangan otot dan kejemuatan otot yang menyertai nyeri. Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah-langkah Relaksasi Otot Progresif dan durasi intervensi yang dilakukan pada seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah-langkah gerakan Relaksasi Otot Progresif dan durasi intervensi yang dilakukan pada seluruh responden. Intervensi Relaksasi Otot Progresif ini dilakukan dengan posisi berbaring dengan posisi yang nyaman dan mulai melakukan gerakan secara bertahap yang berjumlah sebelas gerakan.

Gerakan-gerakan yang diterapkan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu ada empat kelompok otot yang utama yang meliputi : *Pertama*, tangan, lengan bawah, dan otot bisep. *Kedua*, muka, rahang, bahu, dan leher termasuk pemusatan perhatian pada dahi, mata, mulut. *Ketiga*, dada. *Keempat*, paha, kaki. Sebelas gerakan ini dilakukan secara bertahap dengan tujuan menurunkan ketegangan otot dan menciptakan sensasi rileks, melepaskan ketidaknyamanan (nyeri) menghilangkan stress.

Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri berkurang. Penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi otot progresif terjadi karena kontraksi otot yang dilakukan pada otot-otot tertentu dapat menimbulkan efek relaksasi dan memberikan rasa nyaman kepada responden, sehingga nyeri yang dirasakan menjadi teralihkan dan berkurang. Relaksasi otot progresif ini juga menstimulasi syaraf untuk meningkatkan pelepasan endorfin (penghilang nyeri alami) serta meningkatkan ambang nyeri pada responden.

Menurut Fitriani dan Achmad (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. Endorfin adalah substansi seperti morfin yang diproduksi dalam tubuh yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri, sehingga apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini, satu efeknya adalah pereda nyeri.

Mekanisme relaksasi otot progresif juga dijelaskan oleh Supetran (2015), dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis”. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan relaksasi otot progresif sebagian besar pasien merasakan nyerinya berkurang, karena gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sianap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan.

Cemy Nur Fitria (2018), dalam penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Operasi Laparatomi “, menjelaskan bahwa nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasca pembedahan yang dapat mengganggu aktivitas. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif yang dapat memberikan rasa rileks. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan tingkat nyeri setelah dilakukan Relaksasi Otot Progresif terjadi penurunan tingkat nyeri.

Beberapa peneliti lainnya juga dilakukan untuk menguji efektifitas pengaruh dari Relaksasi Otot Progresif. Aprina (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Relaksasi Otot Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia)” menjelaskan bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan intensitas nyeri hal ini dikarenakan terapi relaksasi otot progresif merupakan gabungan antara relaksasi pernafasan dan latihan otot yang dapat menimbulkan relaksasi pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian ini serta didukung oleh beberapa elaborasi penelitian diatas, dengan diberikan Relaksasi Otot Progresif pada pasien pasca operasi yang mengalami nyeri terbukti efektif dalam membantu menurunkan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi Relaksasi Otot Progresif.

D. Keterbatasan Dalam Penerapan EBN

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek.

Dalam penerapan EBN untuk alat ukur dalam jurnal menggunakan Skala Bourbanis yang sudah cukup jelas, akan tetapi peneliti merasa kurang maksimal dalam pengkajian intensitas nyeri. Untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan alat ukur NRS (*Numerik rating Scale*) untuk mempermudah dalam penentuan skala nyeri. Terkait waktu evaluasi setelah pemberian EBN, di dalam jurnal tidak dijelaskan pada waktu kapan saja evaluasi setelah pemberian EBN. Sehingga peneliti melakukan evaluasi 30 menit setelah pemberian EBN. Dan untuk keterbatasan penelitian lain adalah kondisi tempat atau ruangan dimana rata rata responden berada di kelas 3 sehingga jumlah pasien yang banyak mengakibatkan ruangan sedikit berisik dan bisa mengganggu konsentrasi reponden saat dilakukannya intervensi. Dan pada penerapan relaksasi otot progresif peneliti

tidak selalu memantau responden untuk melakukan penerapan relaksasi otot progresif secara mandiri. dikarenakan gerakan pada relaksasi otot progresif yang terbilang banyak. sehingga klien terkadang tidak mengingat sebagian dari gerakan-gerakan tersebut.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang terapi relaksasi otot progresif pada pasien post laparatomi kista ovarium di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahrinie Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan pemberian intervensi sesuai masalah keperawatan dan dilakukan evaluasi menurut diagnosa keperawatan yang ditegakan.
2. Skala Nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif dengan nilai mean 6.00.
3. Skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dengan nilai mean 2.00
4. Terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada pasien post laparatomi *Uji T-Paired sampel test mean* dengan nilai sig (2-tailed) adalah P_{value} 0,002 dengan nilai selisih *mean* 4.00.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan perawat di Ruang Mawar RSUD AWS samarinda dapat memberikan terapi non farmakologi khususnya relaksasi otot progresif yang diterapkan sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Pendidikan keperawatan hendaknya melatih kemampuan mahasiswa dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi untuk menurunkan intensitas nyeri klien pada waktu mahasiswa berpraktik

b. Menyebarluaskan informasi dan pengetahuan tentang terapi relaksasi otot progresif melalui seminar dan simposium keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menyempurnakan dan mengembangkan penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi referensi peneliti dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post laparatomi dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif sesudah dilakukan tindakan operasi dilaksanakan



DAFTAR PUSTAKA

- Alim. 2009. “ Langkah-Langkah Relaksasi Otot Progresif “.
- Aprina. (2018). Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Bilotta, Kimberli. 2012. *Kapita Selekta Penyakit: Dengan Implikasi Keperawatan*. Edisi 2.
- Benson Ralp C dan Martin L. Pernoll. 2013. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*.
- Cahyono Dwi Ari. (2014). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Pada Hari ke 1 dan ke 2*. Diperoleh oleh dari <http://Pare, Kediri ac.id> diunduh 20 November 2019.
- Fitriani, H. & Achmad. (2017). Pengaruh Intervensi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Disminore Primer pada Remaja.
- Fitria & Ambarwati. (2014). *Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi*. Jurnal Akper Stikes Muhammadiyah Suryakarta
- Heardman. (2011). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Heffner, Linda J. & Danny J.Schust. (2014). *At a Glance Sistem Reproduksi Edisi II*. Jakarta : EMS, Erlangga Medical Series.
- Lowdermil, Perta. 2005. *Maternity Women’s Health Care. Seventh edit*.
- Muslihatun, Nur Wafi. 2015. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Potter dan Perry (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika

PPNI (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI)*. Jakarta

PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta

PPNI (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta

Rahmasari (2014). *Relaksasi Otot Progresif Dapat Menurunkan Nyeri Kepala Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.*

Sandi, Andika. (2015). Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika

Supetran, I. (2015). Efektifitas Penggunaan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Gastritis Di Rumah Sakit Daerah Madani Palu.

Wahyuni (2011). Pengaruh Penambahan Teknik Relaksasi Progresif Pada Terapi Latihan Terhadap Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.





PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA
HUSADA
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, suami/istri/anak dari pasien yang bernama :

Nama :(laki/perempuan)

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mengetahui tujuan dan tindakan khusus yang akan dilakukan berupa

.....
.....

Maka kami menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan tersebut diatas, setelah mendapatkan keterangan yang diberikan.

Demikian persetujuan ini kami buat dengan sebenar – benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun juga.

Samarinda, November 2019

Mengetahui,


Mahasiswa

Yang Membuat Pernyataan

()

()

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Progresif

 PROSEDUR	TERAPI RELAKSASI OTOT-OTOT PROGRESIF		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
Pengertian	<p>Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot secara progresif ini dilakukan secara berturut-turut.</p>		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, mengurangi nyeri, tekanan darah tinggi. 2. Meningkatkan gelombang alfa otak, meningkatkan rasa kebugaran, meningkatkan konsentrasi. 3. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress. 4. Mengatasi insomnia, depresi kelelahan, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan. 		
Kebijakan	<p>Terapi ini dapat dilakukan pada klien dengan mengajarkan langkah-langkah latihan secara bertahap, dimulai dengan memberikan instruksi. Apabila sudah hafal langkah-langkahnya, dapat dilakukan secara mandiri</p>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 3. Mengkaji terapi yang diberikan oleh dokter 4. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 		

1. Memberikan salam dan menyapa nama kline
2. Menanyakan cara yang bisa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

C. Tahap Kerja

1. Anjurkan klien berbaring dengan tenang dan nyaman sesuai dengan kondisi klien.
2. Jelaskan kepada klien tujuan, manfaat dan tata cara terapi *otot progresif*
3. Anjurkan klien untuk menarik dan menghembuskan napas secara rileks
4. Lakukan gerakan sesuai kondisi dan kenyamanan klien dengan mengikuti langkah-langkah.

a. Gerakan pertama

Instruksikan klien menggenggam tangan Sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama kurang lebih 8 detik. Lakukan gerakan selama 2 kali.

b. Gerakan kedua

Instruksikan klien menekuk kedua tangan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit. Dilakukan penegangan kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan.

c. Gerakan ketiga

Instruksikan klien menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan.

d. Gerakan keempat

Instruksikan klien mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher. Lakukan penegangan otot kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan.

e. Gerakan kelima

Instruksikan klien mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa keriput lakukan penegangan kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan.

f. Gerakan keenam

Instruksikan klien menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakn ketegangan disekitar mata, lakukan penegangan kurang lebih 8 detik, kemudian relaksasikan.

g. Gerakan ketujuh

Instruksikan klien mangatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, lakukan penegangan

kurang lebih 8 detik kemudian relaksasikan

h. Gerakan kedelapan

Instruksikan klien memoncongkan bibir sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan disekitar mulut, lakukan selama 8 detik kemudian relaksasikan.

i. Gerakan kesembilan

Bertujuan untuk melatih otot leher, instruksikan klien untuk menekuk kepala hingga meletakkan dagu ke dada, sehingga mendapatkan ketegangan di daerah leher, lakukan selama 8 detik kemudian relaksasikan.

j. Gerakan kesepuluh

Instruksikan klien untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada kemudian turun keperut.

k. Gerakan keduabelas

Instruksikan klien untuk meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan cara mengunci lutut lakukan peregangan otot selama 8 detik kemudian relaksasikan.

5. Mengevaluasi respon pasien.

6. Dokumentasi



LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

**EFEKTIVITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN KISTA OVARIUM DI RUANG MAWAR RSUD . ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

A. Identitas Responden

- a. Nama responden (diisi oleh peneliti) :
b. Umur :

B. Pengukuran Nyeri

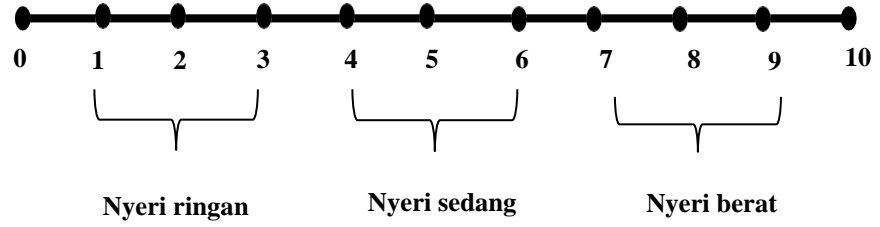
Lingkarilah nomor/skala sesuai dengan nyeri yang dirasakan dengan patokan 0 (nol) untuk tidak ada nyeri dan 10 untuk nyeri yang sangat berat.

Keterangan :

Nilai	Kategori	Data objektif yang didapat
0	Tidak nyeri	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
1-3	Nyeri ringan	Dimana pasien belum mengeluh nyeri , atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsangan.
4-6	Nyeri sedang	Dimana klien mulai merintih dan mengeluh sambil menekan pada bagian yang nyeri.
7-9	Nyeri berat	Pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon 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

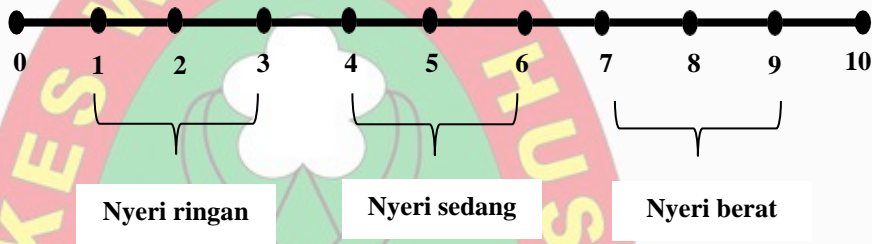
1. Intensitas Nyeri Responden

a. Skala pengukuran nyeri sebelum tindakan

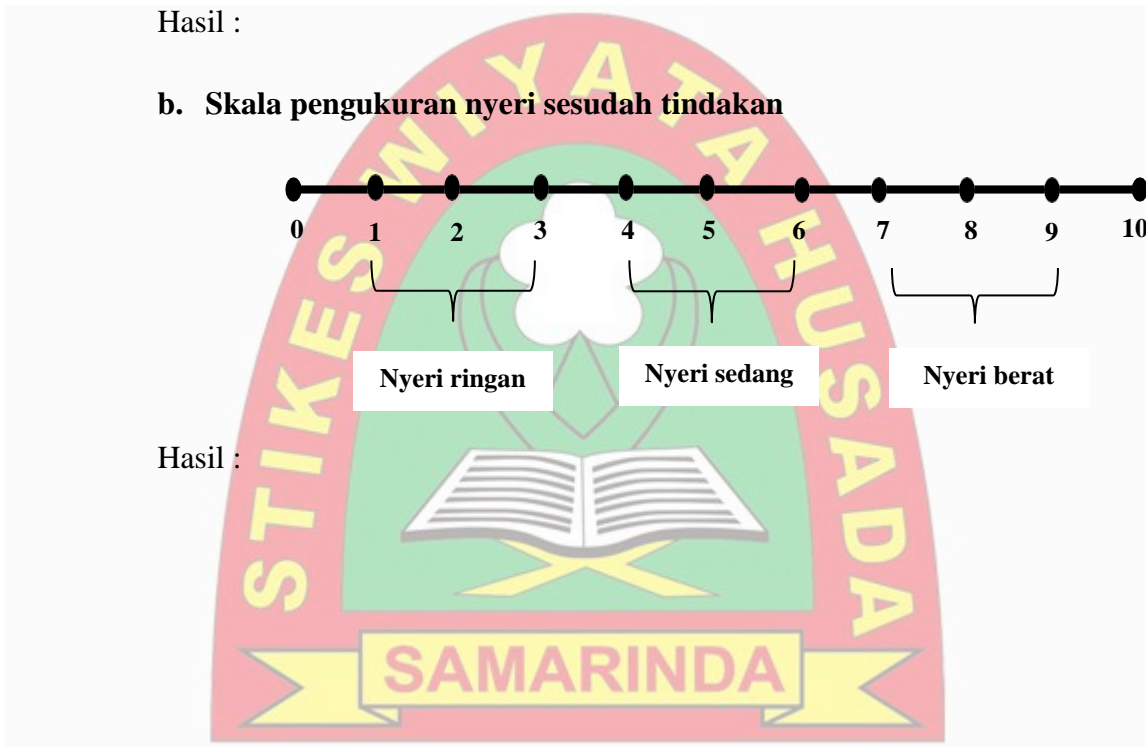


Hasil :

b. Skala pengukuran nyeri sesudah tindakan



Hasil :



Lampiran 4: Dokumentasi





