

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit didefinisikan. *Internation Association for the Study of Pain (IASP)* memberikan definisi medis nyeri yang sudah diterima sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama (Black & Hawks, 2014).

Nyeri merupakan gejala utama yang paling sering, membuat seseorang mencari pertolongan dokter. Nyeri adalah rasa tidak menyenangkan, umumnya karena adanya perlukaan dalam tubuh, walaupun tidak sebatas itu. Nyeri dapat juga dianggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan atau saraf akan mengeluarkan berbagai mediator seperti H⁺, K⁺, ATP, *prostaglandin*, *bradikinin*, *serotonin*, *substansia P*, histamin dan sitokain. Mediator kimiawi inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan karenanya mediator-mediator ini disebut sebagai mediator nyeri (Suwondo, 2017).

Teori Gate-Kontrol merupakan teori yang pertama mengungkapkan bahwa serabut saraf perifer yang membawa nyeri ke medula spinalis dapat memodifikasi implusnya di tingkat medula spinalis sebelum input tersebut di transmisikan ke otak. Sinaps di kornu dorsalis bekerja sebagai sebuah gerbang yang dapat terbuka dan tertutup. Implus nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan gerbang tertutup untuk menjaga implus nyeri agar tidak mencapai otak. Penutupan gerbang merupakan dasar intervensi nonfarmakologis dalam menangani nyeri. Implus-implus saraf dihasilkan dari stimulus nyeri yang berjalan di sepanjang serabut saraf perifer aferen (panca indera). Ada dua macam

serabut saraf perifer yang mengontrol stimulus nyeri: yang tercepat. Serabut A-delta yang diselubungi myelin dan sangat kecil; lambat, serabut C yang tidak diselubungi myelin (Potter & Perry, 2010).

2. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang hanya berespons pada stimulus yang kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf aferen (Zakiyah, 2015).

Menurut Zakiyah (2015), reseptor jaringan kulit (kutaneus) terbagi dalam dua komponen.

a. Serabut delta A

Serabut nyeri aferen cepat dengan kecepatan transmisi 6-30 m/detik yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.

b. Serabut delta C

Serabut nyeri aferen lambat dengan kecepatan transmisi 0,5-2 m/detik yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya tumpul dan sulit dilokalisasi. Sebagai contoh, pada saat jari kita tertusuk, sesuatu yang kita rasakan pertama kali adalah sensasi nyeri yang tajam kemudian diikuti dengan nyeri yang lebih difus (menyebar).

3. Sifat Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Oleh karena nyeri merupakan hal yang subjektif, satu-satunya individu yang dapat dengan akurat mendefinisikan nyeri mereka sendiri adalah mereka yang mengalami nyeri tersebut (Black & Hawks, 2014).

4. Mekanisme Nyeri

Menurut Zakiyah (2015), suatu rangkaian proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan sebagai sumber rangsangan nyeri sampai dirasakan sebagai nyeri yang secara kolektif disebut nosiseptif. Terdapat empat proses yang terjadi pada suatu nosiseptif yaitu sebagai berikut:

a. Transduksi

Proses transduksi diartikan sebagai proses dimana suatu rangsang noxius (mekanis, thermal atau kimiawi) diubah menjadi aktifitas listrik pada nosiseptor yang terletak pada ujung-ujung saraf dari serabut C atau serabut A β . Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator biokimia (prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamine) yang mensensitisasi nosiseptor. Stimulus menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor (Suwondo, 2017).

b. Transmisi

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Dua tipe serabut nosiseptor menyebabkan transmisi ke kornu dorsalis medula spinalis: lambat, serabut C, yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan dan cepat, serabut A-delta yang mentransmisikan nyeri tajam dan lokal

c. Modulasi

Proses modulasi adalah proses dari mekanisme nyeri dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu *posterior* medula spinalis. Jadi, proses ini merupakan proses desenden yang dikontrol oleh otak. Kornu *posterior* dapat diibaratkan sebagai pintu yang dapat

tertutup atau terbuka yang dipengaruhi oleh sistem analgesik endogen tersebut. Proses medulasi ini memengaruhi subjektivitas dan derajat nyeri yang dirasakan seseorang.

d. Persepsi

Hasil dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi dan transmisi pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan subjektif yang dikenal dengan persepsi nyeri. Pada saat klien menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif akan bereaksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

5. Klasifikasi Nyeri

Menurut Black & Hawks (2014), pola nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien menggunakan kata-kata seperti “tajam”, “tertusuk”, dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri akut biasanya tidak mengalami traumatis karena sifat nyeri yang terbatas, seperti nyeri pada saat melahirkan. Ketika nyeri reda, individu akan kembali ke status sebelum mengalami nyeri.

Nyeri akut mungkin disertai respon fisik yang dapat diobservasi, seperti (1) peningkatan atau penurunan darah, (2) takikardi, (3) diaforesis, (4) takipnea, (5) fokus pada nyeri, dan (6) melindungi bagian tubuh yang nyeri. Nyeri akut yang tidak teratasi akan memicu status nyeri kronis.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam.

Klien dengan nyeri kronis mungkin mengalami nyeri yang lokal atau menyebar serta terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri di titik yang dapat diprediksi, namun hanya disertai sedikit teman fisik. Mereka biasanya mengeluh perasaan kelemahan, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Mereka mungkin menunjukkan suasana hati depresif, dan memperlihatkan perilaku individu dengan penyakit kronis.

Menurut Black & Hawks (2014), terdapat beberapa sumber nyeri yaitu sebagai berikut:

a. Nyeri kutaneus

Dapat dikarakteristikan sebagai onset yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam atau menyengat atau onset yang berlangsung perlahan dengan kualitas seperti sensasi terbakar, bergantung dari tipe serat saraf yang terlibat. Nyeri kutaneus cenderung mudah dilokalisasi. Contohnya, klien dengan luka sayatan pada jarinya dapat dengan mudah menunjukkan lokasi nyeri.

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik berawal dari ligamen, tendon, tulang, pembuluh darah, dan saraf. Sebagai contoh, nyeri pada pergelangan kaki yang terkilir dirasakan di seluruh pergelangan kaki, walaupun cedera hanya terjadi pada salah satu sisi. Nyeri somatik yang dalam sulit untuk ditentukan lokasinya.

c. Nyeri viseral

Viseral berasal dari visera tubuh atau organ. Nosisseptor visera terletak di dalam organ tubuh dan celah bagian dalam. Terbatasnya jumlah nosisseptor di area ini menghasilkan nyeri yang biasanya lebih menyakitkan dan berlangsung lebih lama dari nyeri somatik. Nyeri viseral sangat sulit untuk dilokalisasi, dan beberapa cedera pada jaringan viseral mengakibatkan terjadi nyeri yang menjalar.

d. Nyeri menjalar

Bentuk dari nyeri viseral dan dirasakan di area yang jauh dari lokasi stimulus. Hal itu terjadi ketika serat saraf yang berada di area tubuh yang jauh dari lokasi stimulus melewati stimulus itu sendiri dalam jarak dekat. Sebagai contoh, iskemia miokardium biasanya tidak dirasakan sebagai nyeri pada jantung, namun sering kali terasa sebagai nyeri di bagian lengan kiri, bahu, atau bahkan rahang.

e. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada serat saraf di perifer atau kerusakan pada SSP. Nyeri terasa kebas, terbakar, atau sensasi tertusuk seperti terkena jarum dan sengatan listrik.

f. Nyeri psikogenik

Tidak disebabkan oleh nosisepsi, namun oleh faktor psikologis. Klien dengan nyeri psikogenik akan melaporkan nyeri yang tidak sesuai dengan penyakit yang sebenarnya. Sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung, dan nyeri pada perut merupakan beberapa tipe nyeri psikogenik yang umum ditemukan.

6. Respon Terhadap Nyeri

Respon tubuh terhadap nyeri adalah sebuah proses kompleks dan bukan suatu kerja spesifik. Respons tubuh terhadap nyeri memiliki aspek fisiologis dan psikososial. Adaptasi terhadap nyeri ini terjadi setelah beberapa jam atau beberapa hari mengalami nyeri. Seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti pengalihan, imajinasi, dan banyak tidur. Individu dapat berespons

terhadap nyeri dengan mencari intervensi fisik untuk mengatasi nyeri seperti analgesik, pijat, dan olahraga (Black & Hawks, 2014).

Tabel 2.1 Perilaku Non-Verbal Terhadap Nyeri (Black & Hawks, 2014)

Ekspresi wajah	Menggertakan gigi, mengeryitkan dahi, mengigit bibir, menekuk muka, menutup mata dengan rapat, membuka mata atau mulut dengan lebar.
Vokal	Menangis, mengerang, terengah, merintih, menggerutu, dan menjerit.
Gerakan tubuh	Gelisah, waspada, tegang pada otot, imobilitas, mondar-mandir, meremas tangan, tidak bisa diam, gelisah, menggeliat, menolak ubah posisi, dan kaku pada sendi.
Interaksi sosial	Diam, menarik diri, tingkat perhatian menurun, dan fokus pada standar meredakan nyeri.
Emosi	Agresif, bingung, rewel, sedih, iritabilitas.
Tidur	Meningkat, karena kelelahan Menurun, karena sering terbangun.

Tabel 2.2 Respon Fisiologis Terhadap Nyeri (Black & Hawks, 2014)

Respon Sistem Saraf Simpatik	Respon Sistem Saraf Parasimpatik
Peningkatan denyut nadi	Tekanan darah menurun
Peningkatan frekuensi napas	Enyut nadi menurun
Peningkatan tekanan darah	Mual, muntah
Pasien tampak pucat	Kelemahan
Dilatasi pupil	Kehilangan kesadaran

7. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Black & Hawks (2014), reaksi klien terhadap nyeri sangat personal dan memberikan variasi terhadap pengalaman nyeri antar-individu.

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang signifikan dalam respons nyeri, pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita. Hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu (Black & Hawks, 2014). Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Zakiyah, 2015).

b. Umur

Umur mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat

memengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri, anak akan kesulitan mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan (Zakiah, 2015).

c. Sosio-budaya

Ras, budaya, dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Sebagian kelompok budaya mungkin memiliki kesulitan mengkomunikasikan perasaan mereka terhadap dokter dan perawat yang memiliki perbedaan latar belakang atau kelompok etnik. Individu dari budaya berbeda menghadapi nyeri dengan berbagai cara. Penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien mereka dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri. Petugas kesehatan harus sensitif terhadap peranan faktor budaya dan barrier bahasa dalam upaya memfasilitasi manajemen nyeri yang adekuat.

d. Arti nyeri

Jika penyebab nyeri diketahui, individu mungkin dapat menginterpretasikan arti nyeri dan bereaksi lebih baik terkait dengan pengalaman tersebut. Jika penyebabnya tidak diketahui, maka banyak faktor psikologis negatif (seperti ketakutan dan kecemasan) berperan dan meningkatkan derajat nyeri yang dirasakan (Black & Hawks, 2014). Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantangan (Zakiah, 2015).

e. Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri

Riwayat operasi akan memengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Sebaliknya,

seseorang mungkin melihat pengalaman mendatang secara positif karena tidak seburuk sebelumnya. Meskipun demikian, tidak benar adanya bahwa semakin sering kita mengalami nyeri, semakin terbiasa kita menghadapinya. Pada kenyataannya, kita mungkin akan lebih cemas dan mengharapkan nyeri reda dengan cepat untuk menghindari kesakitan yang pernah dialami sebelumnya.

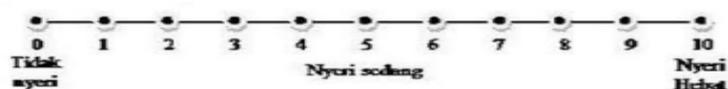
8. Faktor Penyebab Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Hemoroidektomi*

Penyebab nyeri akut pada pasien *post operasi hemoroidektomi* salah satunya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi) (SDKI, 2017). Akibat dari prosedur pembedahan rektal akan menimbulkan nyeri pada sfingter dan perianal akibat terjadinya *spasme*. Akibat dari pemasangan tampon dalam kanalis analis di 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan operasi. Tampon yang terpasang menyebabkan *spasme internal* karena adanya tekanan dan regangan di saraf perifer di kanalis analis. Pasien *post hemoroidektomi* biasanya merasa nyeri sedang sampai berat dan harus mendapatkan penanganan yang baik (Rohmani, 2021).

9. Pengukuran Skala Nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pasien akan menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri yang sangat hebat. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010). NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti (Suwondo, 2017).



Gambar 2.1 Skala *Numeric Rating Scale* (Suwondo, 2017)

b. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi

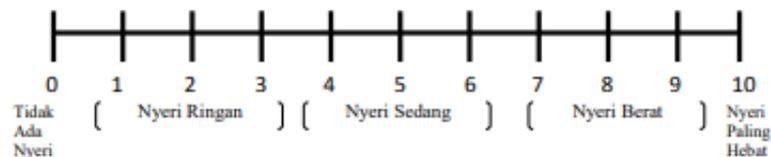
tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili tidak ada nyeri (no/0), sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi (100 mm). Skala dapat dibuat vertikal ataupun horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana, namun pada kondisi pasien kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS seringkali sulit dinilai karena koordinasi visual dan motorik dan kemampuan konsentrasi pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah dipergunakan pada pasien anak > 8 tahun dan dewasa (Suwondo, 2017).



Gambar 2.2 Skala *Visual Analog Scale* (Suwondo, 2017)

c. *Verbal Descriptor Scale (VSD)*

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa kata tidak ada nyeri, nyeri ringan, sedang, berat dan sangat berat. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, nyeri hilang sama sekali. Karena sekali ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Suwondo, 2017).

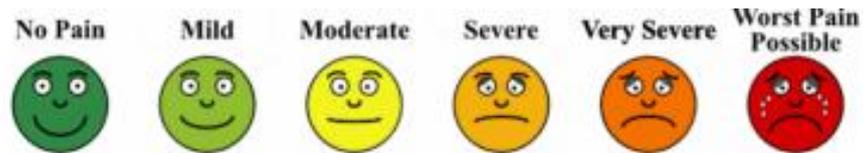


Gambar 2.3 Skala *Verbal Descriptor Scale* (Suwondo, 2017)

d. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cocok digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Suwondo, 2017).

- 1) Wajah pertama 0 : Tidak nyeri
- 2) Wajah kedua 1-3 : Nyeri ringan
- 3) Wajah ketiga 4-6 : Nyeri sedang
- 4) Wajah keempat 7-9 : Nyeri berat
- 5) Wajah kelima 10 : Nyeri paling hebat



Gambar 2.4 Skala Wong Baker Faces Pain Rating Scale (Potter & Perry, 2010)

10. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Black & Hawks (2014), terbagi menjadi dua yaitu intervensi farmakologi dan intervensi nonfarmakologi.

a. Farmakologi

Farmakologi atau obat-obatan merupakan bentuk pengendalian yang sering digunakan. Obat-obatan analgesik dibagi dua yaitu analgesik ringan seperti aspirin atau salisilat, parasetamol dan *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs* (NSAID), sedangkan analgesik kuat yaitu morfin, petidin dan metadon.

b. Nonfarmakologi

Menurut Zakiyah (2015), ada beberapa tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu:

1) *Massage*

Massage adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi.

2) Distraksi

Distraksi merupakan strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulasi yang lain daripada rasa

nyeri dan emosi negatif. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya implus nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Jenis-jenis distraksi terbagi menjadi dua yaitu distraksi visual (menonton televisi) dan distraksi pendengaran dengan mendengarkan musik yang disukai dan musik tenang.

3) Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan metode yang digunakan untuk menurunkan ketegangan otot. Ada dua relaksasi yaitu imajinasi terbimbing dan relaksasi otot progresif. Imajinasi terbimbing adalah kegiatan klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut. Relaksasi otot progresif merupakan strategi untuk membantu relaksasi melalui peregangan dan pelepasan otot. Relaksasi merupakan metode efektif, terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernapasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot.

4) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

B. Konsep Hemoroid

1. Pengertian Hemoroid

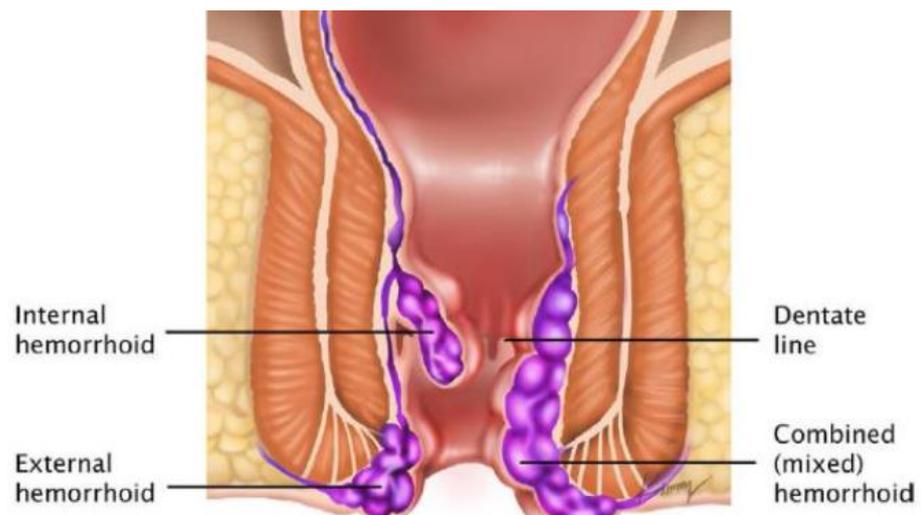
Vena yang melebar dan meradang atau mengalami inflamasi di anus yang berasal dari mukosa dan submucosa pleksus hemoroidalis disebut sebagai hemoroid. Pleksus arteriovenosa di saluran anus berfungsi sebagai katub untuk hemoroid, membantu sistem sfingter ani dan

mencegah inkontinensia flatus dan cairan. perdarahan dan prolaps bantalan saluran anus adalah tanda hemoroid yang membesar dan meradang, yang dapat menyebabkan perubahan struktur anatomi dan perubahan fisiologis (Abdians & Maelissa, 2023).

Penyakit hemoroid merupakan gangguan anorektal yang sering ditemukan. Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi dari pleksus arteri-vena di saluran anus yang berfungsi sebagai katub untuk mencegah inkontinensia flatus dan cairan. Hemoroid, dikenal di masyarakat sebagai penyakit wasir atau ambeien, merupakan penyakit yang sering dijumpai dan telah ada sejak zaman dahulu (Annisa & Yuliansyah, 2022).

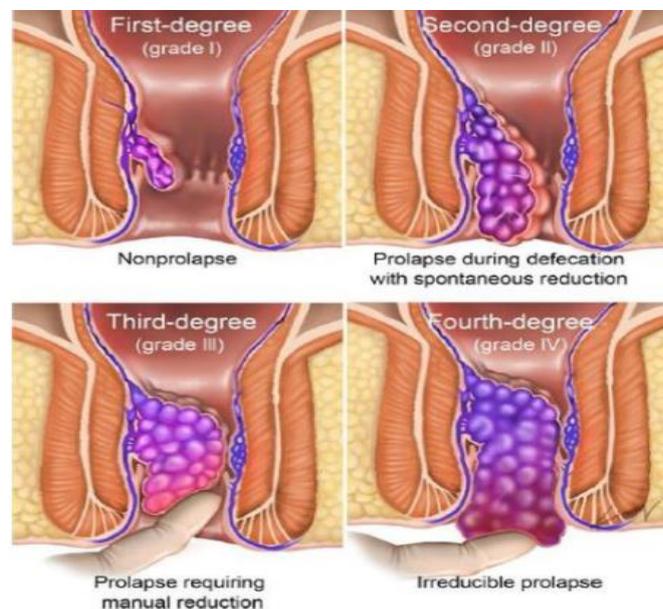
2. Klasifikasi Hemoroid

Menurut Abdians & Maelissa (2023), hemoroid dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid *eksterna* dan hemoroid *internal* berdasarkan daerahnya dari garis mukosa yang disebut dengan garis/linea dentata. Hemoroid *internal* disebabkan oleh pelebaran vena submucosa (di bawah mukosa) di atas garis dentata, sedangkan hemoroid *eksternal* disebabkan oleh pelebaran dan pembengkakan vena subkutan yang berada di bawah kulit dan bawah garis dentata. Tingkat keparahan hemoroid *internal* dikategorikan menjadi empat derajat yaitu:



Gambar 2.5 Klasifikasi Hemoroid (Abdians & Maelissa, 2023)

- a. Derajat I, hemoroid yang membesar tetapi tanpa melewati garis dentata
- b. Derajat II, pembesaran hemoroid melewati garis dentata yang dapat secara spontan masuk ke dalam anus dan terlihat dari luar
- c. Derajat III, hemoroid membesar ke arah luar dan dapat masuk ke dalam anus dengan menggunakan jari
- d. Derajat IV, hemoroid prolaps yang tidak dapat didorong ke dalam anus dengan jari dan bersifat permanen



Gambar 2.6 Hemoroid Internal (Abdians & Maelissa, 2023)

3. Etiologi Hemoroid

Menurut Abdians & Maelissa (2023), terdapat berbagai macam faktor penyebab dari hemoroid yaitu:

- a. Kehamilan

Wanita hamil mengalami peningkatan hormon progesterone yang mengakibatkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan juga memberikan tegangan yang abnormal pada otot sfingter ani interna. Relaksasi inilah yang mengakibatkan konstipasi. Wanita hamil juga mengalami peningkatan tekanan intra abdomen yang akan menekan vena di rectum. Proses melahirkan juga dapat menyebabkan hemoroid karena adanya penekanan yang berlebihan pada plexus hemoroidalis.

b. Konstipasi

Konstipasi merupakan keadaan BAB jarang atau kurang dari 3 kali seminggu. Keadaan tersebut menjadi salah satu faktor risiko yang paling sering menyebabkan hemoroid.

c. Mengedan pada saat buang air besar yang sulit

Keadaan dimana terjadinya kesulitan untuk melakukan buang air besar menyebabkan perlunya seseorang mengedan yang kuat. Hal ini disebabkan oleh feses yang kering dan keras pada colon descendens yang menumpuk karena absorpsi cairan yang berlebihan. Buang air besar yang sulit menyebabkan waktu mengedan yang lebih lama sehingga tekanan yang kuat pada saat mengedan dapat mengakibatkan trauma pada plexus hemoroidalis dan terjadi hemoroid.

d. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung tinggi serat

Diet rendah serat menyebabkan bentuk feses menjadi padat dan keras yang mengakibatkan kondisi mengedan saat BAB sehingga dapat menyebabkan trauma pada plexus hemoroidalis.

e. Usia lanjut

Pada usia lanjut terjadi degenerasi jaringan-jaringan tubuh. Musculus sphincter ani menjadi tipis dan mengalami penurunan kontraksi. Kedua hal tersebut menyebabkan kelemahan musculus sphincter dan timbul prolaps pada anus.

f. Aktifitas fisik berat

Seseorang yang mempunyai aktifitas fisik berat dalam jangka waktu lama dan frekuensi rutin maka akan menyebabkan peningkatan tekanan plexus hemoroidalis sehingga menyebabkan hemoroid.

g. Duduk terlalu lama

Duduk terlalu lama menyebabkan otot-otot di sekitar anus dalam posisi terlalu lama menegang, bengkak dan akibatnya akan sakit saat mengeluarkan feses bahkan disertai darah. Hal tersebut terjadi, karena sumbu dubur diposisikan dengan beban terfokus pada anus.

Selanjutnya bantalan anal kanal prolaps seperti itu tidak dapat dikurangi secara spontan tetapi manual.

- h. Peningkatan tekanan intra-abdomen akibat tumor usus dan tumor abdomen.
- i. Kurangnya olahraga/imobilisasi
- j. Tidak minum cukup air
- k. Hubungan seks anal

4. Manifestasi Klinis Hemoroid

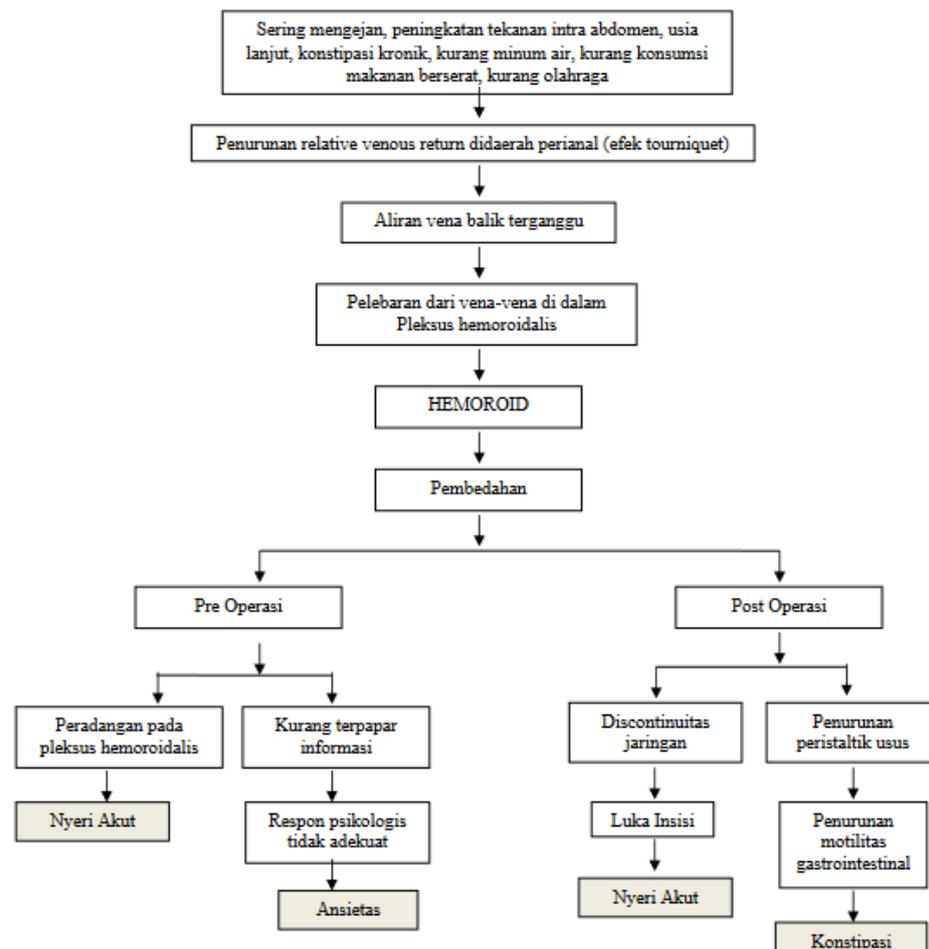
Gejala dari hemoroid yang paling umum adalah pendarahan di anus dan keluhan yang paling utama adalah ditemukannya massa atau benjolan di daerah anus. Pada hemoroid *internal*, perdarahan merupakan gejala paling umum biasanya disebabkan karena feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur feses. Gejala lainnya yaitu sensasi prolaps jaringan disertai inkontinensia fekal ringan, keluarnya lendir, sensasi kepenuhan perianal dan iritasi kulit perianal yang menimbulkan rasa gatal yang dikenal dengan pruritus anus dan disebabkan oleh kelembaban yang terus-menerus serta rangsangan mukus.

Gejala hemoroid *eksternal* lebih dikaitkan dengan rasa sakit, karena aktivasi persarafan perianal yang diakibatkan oleh thrombosis. Pasien biasanya menggambarkan massa perianal yang nyeri terasa lunak saat di palpasi. Massa mungkin meningkat dalam ukuran dan keparahan dari waktu ke waktu. Pendarahan terjadi jika ulserasi berkembang dari nekrosis hemoroid thrombosis dan darah ini cenderung lebih gelap dan lebih menggumpal daripada perdarahan hemoroid interna (Pradiantini & Dinata, 2021).

5. Patofisiologi Hemoroid

Kelainan vaskular dan disregulasi vaskular di daerah bantal anal mungkin berhubungan dengan pembentukan hemoroid. Beberapa mekanisme bertanggungjawab atas aliran darah anorektal. Ketidakseimbangan antara zat vasokonstriktor dan vasodilator menyebabkan disregulasi vaskular. Pada orang dengan hemoroid, aliran

darah arteri rektum superior yang memasok bantal anal secara signifikan lebih tinggi dibandingkan orang normal. Hipertensi vena pleksus hemoroidalis yang mungkin disebabkan oleh drainase vena yang tidak mencukupi bisa menjadi penyebab lain pembentukan hemoroid. Peningkatan tekanan yang lama pada pleksus hemoroidalis dapat merusak dinding pembuluh darah dan mempengaruhi pembentukan hemoroid. Peningkatan tekanan intra abdomen dapat mempengaruhi drainase pleksus hemoroidalis sehingga mengakibatkan pembengkakan vena bantal anal dan mempengaruhi pembentukan hemoroid. Beberapa kondisi terkait peningkatan tekanan intra abdomen adalah kehamilan, konstipasi, obesitas, olahraga berat, dan angkat beban (Pradiantini & Dinata, 2021).



Gambar 2.7 Pathway Hemoroid (Pradiantini & Dinata, 2021)

6. Diagnosis Hemoroid

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien.

a. Anamnesis

- 1) Adanya riwayat mengejan saat buang air besar
- 2) Apakah pasien merasa sakit atau keluar perdarahan saat buang air besar
- 3) Apakah sering merasa gatal pada anus
- 4) Bengkak pada anus
- 5) Riwayat pengobatan pasien
- 6) Apakah sudah pernah melakukan perawatan sebelumnya
- 7) Riwayat operasi sebelumnya

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Colok dubur (rectal toucher), untuk mengevaluasi kelainan pada anus dan otot sfingter. Dilakukan dengan posisi nyaman seperti posisi prone, knee-chest atau lateral decubitus. Supaya memberikan visual atau lapang pandang yang baik saat dilakukan inspeksi anus. Berikan rasa kenyamanan pada pasien saat melakukan colok dubur untuk mengevaluasi kelainan pada anus dan otot sfingter.
- 2) Inspeksi prolaps, dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kondiloma perinatal dan tumor anorektum
- 3) Meminta pasien mengedan, maka di dapatkan hasil hemoroid menonjol keluar atau hemoroid yang sudah menonjol akan terlihat semakin besar

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Anoskopi, untuk mengamati empat kuadran dengan dimasukkan dan diputar. Gambaran visualisasi pada anoskopi pada hemoroid interna menunjukkan adanya dilatasi vena berwarna biru keunguan dan jika terjadi prolaps, vena tampak mengkilat merah muda gelap menyerupai massa nyeri tekan pada tepi anus. Sedangkan pada

hemoroid *eksternal* tampak kurang merah muda dan jika terkena thrombosis konsistensi akan sangat lunak dengan warna yang lebih keunguan. Untuk menilai mukosa rektal dan mengevaluasi Tingkat pembesaran hemoroid.

2) Proktosigmoidoskopi, dimana tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa keluhan tersebut bukan disebabkan oleh proses radang atau keganasan di tingkat yang lebih tinggi.

d. **Diagnosis banding**

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), beberapa kondisi anorektal menunjukkan gejala yang mirip dengan hemoroid. Terdapat beberapa diagnosis banding yang dijelaskan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Diagnosis Banding Hemoroid (Annisa & Yuliansyah, 2022)

Diagnosis	Gejala Klinis	Temuan Pemeriksaan Fisik
<i>Skin tags</i>	Riwayat penyakit terdapat penyembuhan dari hemoroid, tanpa perdarahan	Ditemukan adanya masa disekitar anus, tidak pada mukosa
<i>Anal fissure</i>	Perdarahan saat buang air besar dan nyeri karena sobekan	Ditemukan adanya nyeri dan <i>fissure</i> pada pemeriksaan rektal
<i>Perianal abses</i>	Onset rasa sakit bertahap	Terdapat massa lembut pada kulit, tidak pada dubur
<i>Anal cancer</i>	Adanya rasa sakit pada anus, penurunan berat badan secara cepat	Terdapat lesi <i>ulserative</i> pada anus
<i>Anal condylomata</i>	Adanya massa tanpa perdarahan, pasien pernah melakukan seks anal	Lesi <i>cauliflower</i>
<i>Colorectal cancer</i>	Terdapat penurunan berat badan, perdarahan pada feses, nyeri perut, perubahan kebiasaan buang air besar, riwayat keluarga dengan cancer	Massa abdominal atau <i>tenderness</i>
<i>Inflammatory bowel disease</i>	Nyeri perut, diare, riwayat keluarga	Pemeriksaan <i>eksternal</i> rectal normal

7. Penatalaksanaan Hemoroid

Menurut Abdians & Maelissa (2023), terdapat dua jenis pengobatan untuk hemoroid yaitu:

- a. Terapi non-bedah atau medikamentosa
- 1) Memodifikasi atau perubahan gaya hidup harus mencakup peningkatan asupan cairan yang cukup, pengurangan penggunaan sumber makanan berminyak dan panas, dan aktivitas rutin.
 - 2) Meningkatkan asupan serat, konsumsi serat makanan harian 25-30 gram/hari, mengkonsumsi 6 hingga 8 cangkir minuman non-kafein. Diet serat makanan harus dimulai dari jumlah kecil dan ditingkatkan secara bertahap sehingga pasien tidak mengalami reaksi seperti kram perut dan kembung.
 - 3) Menjaga kebersihan kamar mandi, termasuk tidak boleh mengejan berlebihan dan membaca saat di kamar mandi. posisi duduk yang lama dalam upaya untuk buang air besar selama lebih dari 10-15 menit menyebabkan peningkatan tekanan perut dan bisa menyebabkan pembengkakan hemoroid
 - 4) Obat-obatan yang dapat memperbaiki defekasi, yaitu suplemen serat yang banyak digunakan antara lain *psyllium* atau *ispaghula husk* dan obat pencahar antara lain *Natrium dioctyl sulfosuccinate*
 - 5) Obat simptomatik yang mengurangi keluhan rasa gatal dan nyeri. Bentuk *suppositoria* untuk hemoroid interna dan *ointment* untuk hemoroid eksterna
 - 6) Obat untuk menghentikan perdarahan yaitu *diosmin* dan *hesperidin*
 - 7) Terapi topikal dengan *nifedipine* dan krim *lidokain* lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit
- b. Terapi bedah
- Ada 2 prinsip dalam melakukan operasi hemoroid:
- 1) Pengangkatan pleksus dan mukosa
 - 2) Pengangkatan pleksus tanpa mukosa
- Teknik pengangkatan dapat dilakukan menurut 3 metode:
- 1) Metode *Langen-beck* (eksisi atau jahitan primer radier). Dimana semua sayatan ditempat keluar varises harus sejajar dengan sumbu memanjang dari rectum.

- 2) Metode *White head* (eksisi atau jahitan primer longitudinal).
Sayatan dilakukan sirkuler, sedikit jauh dari varises yang menonjol
- 3) Metode *Morgan-Miligan*. Semua primary piles diangkat.

C. Konsep Hemoroidektomi

1. Pengertian

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), hemoroidektomi adalah prosedur yang paling efektif dengan mengeksisi jaringan yang berlebihan yang menyebabkan perdarahan dan penonjolan. Di indikasikan untuk hemoroid *internal* derajat III dan IV atau jika perawatan non bedah tidak berhasil dilakukan. Prosedur ini memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain.

2. Indikasi Hemoroidektomi

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), indikasi hemoroidektomi sebagai berikut:

- a. Penderita dengan keluhan menahun dan hemoroid derajat III dan IV
- b. Perdarahan berulang dan anemia yang tidak sembuh dengan terapi lain yang sederhana
- c. Hemoroid derajat IV dengan thrombus dan nyeri hebat

3. Kontraindikasi Hemoroidektomi

Menurut Annisa & Yuliansyah (2022), kontraindikasi operasi hemoroidektomi sebagai berikut:

- a. Penderita hemoroid derajat I dan II
- b. Karsinoma rectum yang inoperable
- c. Wanita hamil
- d. Hipertensi poltal

4. Teknik Operasi Hemoroidektomi (*Morgan Miligan*)

- a. Posisi pasien litotomi
- b. Anestesia dapat dilakukan dengan general, regional atau lokal anestesia
- c. Dilakukan praktoskopi untuk identifikasi hemoroid

- d. Dibuat insisi triangular mulai dari kulit anal ke arah prosimal hingga pedikel hemoroid
 - e. Jaringan hemoroid di eksisi dengan gunting atau pisau, pedikel hemoroid diligasi dengan chromic catgut 3-0
 - f. Defek kulit dan mukosa dapat dirawat secara terbuka atau dijahit sebagian
 - g. Tindakan diulang pada bagian yang lain
 - h. Lubang anus dibiarkan terbuka atau ditampon dengan spongostan
- (Annisa & Yuliansyah, 2022)

5. Kelebihan Dan Kekurangan

Kelebihan dari prosedur ini yaitu memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain dan dapat digunakan sebagai prosedur pilihan jika terjadi rekurensi yang sebelumnya dilakukan menggunakan teknik perawatan lain. Kekurangan dari hemoroidektomi yaitu memerlukan beberapa hari rawat inap, membatasi kegiatan di rumah yang cukup lama dan memiliki komplikasi pasca operasi seperti perdarahan (Annisa & Yuliansyah, 2022).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Hemoroidektomi

Menurut Sagitha (2020), tahapan dalam proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien mencakup: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis. Selain identitas pasien, terdapat juga identitas penanggung jawab mencakup: nama, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien *post* hemoroidektomi akan mengeluh nyeri pada anus terutama saat defekasi

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan serangkaian pertanyaan secara PQRSST, yaitu:

P = *Provokatif*

Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang apabila istirahat atau berbaring

Q = *Quality*

Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri bagian anus yang sangat perih seperti diiris pisau dan terasa panas

R = *Region*

Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi akan mengeluh nyeri pada bagian anus

S = *Scale*

Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi skala nyeri yang di rasakan 0-10 menggunakan skala ukur *Numeric Rating Scale*.

T = *Timing*

Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi klien akan mengeluh nyeri setiap kali bergerak

2) Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah mengalami faktor yang berhubungan dengan hemoroid, seperti adanya hemoroid sebelumnya. Riwayat peradangan pada usus dan riwayat diet rendah serat. Klien juga

ditanyakan apakah pernah menggunakan obat terutama untuk pengobatan hemoroid sebelumnya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji tentang riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus ataupun penyakit hemoroid

d. Data biologis

1) Pola nutrisi. Pada pasien *post* hemoroidektomi tidak akan ditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

2) Pola eliminasi. Pada pasien *post* hemoroidektomi akan terdapat keengganan untuk BAB sehingga terjadi konstipasi.

3) Pola istirahat/tidur. Pada pasien *post* hemoroidektomi pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah anus.

4) Pola *personal hygiene*. Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut dan memotong kuku. Apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat dilakukan secara mandiri.

5) Pola aktivitas. Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit: mandiri/tergantung.

e. Pemeriksaan fisik

1) Sistem pernapasan

Pada pasien *post* hemoroidektomi kaji dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi mengenai hidung, bentuk dada, pergerakan dada apakah simetris atau tidak, frekuensi dan irama napas.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien *post* hemoroidektomi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung

3) Sistem pencernaan

Pada pasien *post* hemoroidektomi dikaji rasa gatal, terbakar, dan nyeri selama melakukan defekasi. Kaji adanya nyeri abdomen, perdarahan pada rectum, adanya mucus atau pus pada luka operasi

4) Sistem genitourinaria

Dikaji ada tidaknya nyeri saat berkemih serta pengeluaran urine apakah ada nyeri pada waktu miksi atau tidak.

5) Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

6) Sistem persyarafan

Kaji fungsi cerebral berupa kesadaran dan orientasi pasien terhadap waktu, tempat dan orang.

7) Sistem integument

Kaji warna kulit, kebersihan, adanya lesi, edema dan turgor kulit pasien. Pada pasien *post* operasi hemoroidektomi akan ditemukan kelainan integument karena adanya insisi pada daerah anus. Periksa apakah terdapat kemerahan dan peradangan

8) Sistem muskuloskeletal

Kaji fungsi pergerakan dan kekuatan baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Umumnya pasien *post* hemoroidektomi memiliki kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri akut *post* operasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa *post* operasi dalam Tim Pokja SDKI (2017), yang mungkin muncul salah satunya adalah:

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi:

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.

Penyebab:

- 1) Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan)

- 3) Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan tanda mayor

Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis
	2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
	3. Gelisah
	4. Frekuensi nadi meningkat
	5. Sulit tidur

Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tekanan darah meningkat
	2. Pola napas berubah
	3. Nafsu makan berubah
	4. Proses berpikir terganggu
	5. Menarik diri
	6. Berfokus pada diri sendiri
	7. Diaforesis

b. Konstipasi (D.0049)

Definisi:

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

Penyebab:

- 1) Perubahan kebiasaan makan
- 2) Ketidakadekuatan *toileting*
- 3) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- 4) Penyalahgunaan laksatif
- 5) Efek agen farmakologis
- 6) Ketidakteraturan kebiasaan defekasi
- 7) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- 8) Perubahan lingkungan

Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Mayor Konstipasi

Subjektif	Objektif
1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu	1. Feses keras
2. Pengeluaran feses lama dan sulit	2. Peristaltik usus menurun

Tabel 2.7 Gejala dan Tanda Minor Konstipasi

Subjektif	Objektif
1. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu	1. Distensi abdomen
	2. Kelemahan umum
	3. Teraba masa pada rektal

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI (2018), intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa nyeri akut dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Intervensi utama
 - 1) Manajemen nyeri
 - 2) Pemberian analgesik
- b. Intervensi pendukung

Dalam melakukan intervensi penulis akan memberikan intervensi pendukung yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik (asmaul husna). Terapi relaksasi otot progresif menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran. Terapi musik (asmaul husna) menggunakan musik untuk membantu mengubah perilaku, perasaan atau fisiologis tubuh (relaksasi, konsentrasi dan pengurangan rasa sakit).

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Intervensi utama Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri. 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik. 5. Monitor efektifitas analgesik Terapeutik 6. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, <i>jika perlu</i> 7. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 8. Tetapkan target efektifitas analgesik

			<p>untuk mengoptimalkan respon pasien</p> <p>9. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>sesuai indikasi</i></p> <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hypnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 10. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 11. Fasilitasi istirahat dan tidur 12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 17. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.
--	--	--	---

			<p>Intervensi pendukung Terapi relaksasi otot progresif (I.05187) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks 3. Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. adanya gerakan pernafasan yang berat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 5. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 6. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 7. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 9. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang 10. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, dan anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik. Masing-masing 8-16 kali 11. Anjurkan menegangkan otot kali selama tidak lebih dari 5 detik 12. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang 13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks 14. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan <p>Terapi Musik (I.08250) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik 3. Identifikasi musik yang disukai <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pilih musik yang disukai 5. Posisikan dalam posisi yang nyaman 6. Batasi rangsangan <i>eksternal</i> selama terapi dilakukan 7. Sediakan peralatan terapi musik 8. Atur volume suara yang sesuai 9. Berikan terapi musik sesuai indikasi 10. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 11. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut
--	--	--	--

			Edukasi 12. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 13. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
2.	Konstipasi berhubungan dengan kebiasaan menahan dorongan defekasi (D.0049)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 2. Mengejan saat defekasi menurun 3. Konsistensi feses membaik 4. Frekuensi BAB membaik 5. Peristaltik usus membaik	Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151) Observasi 1. Identifikasi masalah usus dan dan penggunaan obat pencahar 2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal 3. Monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4. Monitor tanda dan gejala konstipasi Terapeutik 5. Berikan air hangat setelah makan 6. Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien 7. Sediakan makanan tinggi serat Edukasi 8. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus 9. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses 10. Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, <i>sesuai toleransi</i> 11. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas 12. Anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat 13. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i> Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, <i>jika perlu</i>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi, intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal. Intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan di dokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

Menurut Rofii (2021), konseptual keperawatan Dorothea Orem, perlu dipahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar perawatan diri (*self-care*), kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), faktor yang mempengaruhi perawatan diri (*basic conditioning factors*), dan terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*).

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya.

Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri, kemampuan ini berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factors*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi.

Terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*) adalah tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Teori *self-care* tidak terlepas dari syarat perawatan diri (*self-care requisites*) yaitu aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. *Self-care requisites* terdiri dari 3 kategori yaitu:

a. *Universal self-care requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- 1) Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen
- 2) Pemeliharaan kebutuhan air
- 3) Pemeliharaan kebutuhan makanan
- 4) Perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- 5) Pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat
- 6) Pemeliharaan keseimbangan privasi dan interaksi sosial

7) Pencegahan resiko yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan

8) Peningkatan kesehatan dan pengembangan potensi dalam hubungan sosial

b. *Developmental self-care requisites*

Berbeda dengan *universal self-care requisites*, *developmental self-care requisites* terbentuk oleh adanya: perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan, keterlibatan dalam pengembangan diri, dan pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan. Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya

c. *Health deviation self-care*

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri.

Teori *Nursing system* menurut Dorothea Orem adalah bagian dari pertimbangan praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan koordinasi untuk mencapai kebutuhan perawatan diri (*self-care demand*) pasiennya dan untuk melindungi dan mengontrol latihan/pengembangan dari kemampuan perawatan diri pasien (*self-care agency*). Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari system keperawatan berdasarkan kemampuan pasien dalam mencapai syarat pemenuhan perawatan diri.

a. *Wholly Compensatory System*

Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan kompensasi penuh kepada pasien disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri.

b. *Partly Compensatory System*

Yaitu sistem keperawatan dalam memberikan perawatan diri kepada pasien secara sebagian saja dan ditujukan pada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.

c. *Supportive-Education System*

Yaitu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

E. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif menggunakan teknik penegangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran (SIKI, 2018). Relaksasi otot progresif merupakan metode efektif terutama pada klien yang mengalami nyeri. Latihan pernapasan dan relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot (Zakiyah, 2015).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik yang digunakan untuk merangsang otot syaraf untuk berelaksasi yang diawali dengan melakukan kontraksi otot kemudian relaksasi yang dilakukan dari satu otot ke otot yang lain. Teknik relaksasi otot progresif melibatkan beberapa kelompok otot yang ditegangkan dan dilemaskan yaitu kelompok otot tangan, kaki, dahi, mata, bibir, rahang, dada dan leher (Pragholapati, 2020).

2. Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Menurut Zakiyah (2015), terapi relaksasi otot progresif bertujuan untuk:

- a. Mengurangi kelelahan
- b. Meningkatkan kepercayaan dan perasaan dapat mengontrol diri dalam mengatasi nyeri
- c. Mengurangi efek kerusakan fisiologi dan stress yang berlanjut atau berulang karena nyeri
- d. Pengalihan nyeri
- e. Meningkatkan keefektifan teknik-teknik pengurangan nyeri yang lain
- f. Memperbaiki kemampuan menoleransi nyeri
- g. Menurunkan distress atau ketakutan terhadap nyeri

3. Mekanisme Kerja Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menegangkan kelompok otot tertentu kemudian melepaskan ketegangan tersebut. Pada saat otot sedang ditegangkan memang menimbulkan rasa tidak nyaman. Tetapi ketika ketegangan dilepaskan maka saat itulah akan merasakan sensasi nyaman dan rileks. Pada saat otot relaks sebuah sel saraf mengeluarkan analgesik endogenous opiate (*enkifalen, betaendorfin, dimorfin*) yang ada di dalam tubuh sehingga yang dirasakan adalah rasa nikmat dan tubuh menjadi rileks. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri sehingga nyeri tidak dipersepsikan (Pragholapati, 2020).

4. Prosedur Relaksasi Otot Progresif

Adapun prosedur relaksasi otot progresif menurut Diani (2023), yaitu sebagai berikut:

Persiapan

- a. Pastikan posisi klien sudah nyaman yaitu berbaring ditempat tidur dengan mata tertutup dengan menggunakan bantal dibawah kepala atau duduk di kursi dengan kepala di topang
- b. Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu

Langkah-langkah gerakan relaksasi otot progresif

- a. Gerakan 1: melatih otot tangan
 - 1) Genggam tangan kiri dengan menggunakan suatu kepalan
 - 2) Buat kepalan yang sangat kuat agar merasakan sensasi ketegangan
 - 3) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik
 - 4) Lakukan gerakan ini 2 kali agar dapat mengetahui perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
 - 5) Lakukan hal yang serupa pada tangan kanan
- b. Gerakan 2: melatih otot tangan bagian belakang
 - 1) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot tangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap langit-langit.
 - 2) Pada saat ketegangan dilepaskan, rasakan relaksasikan selama 10 detik.
- c. Gerakan 3: melatih otot bisep
 - 1) Genggam kedua telapak tangan dengan membentuk kepalan
 - 2) Bawa kedua kepalan kearah pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang, saat ketegangan dilepaskan, rasakan relaksasikan selama 10 detik.
- d. Gerakan 4: melatih otot bahu agar mengendur
 - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh telinga dan fokuskan perhatian gerakan pada bahu, punggung atas, dan leher yang mengalami ketegangan
- e. Gerakan 5: melemaskan otot-otot wajah (dahi dan mata)
 - 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput
 - 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
- f. Gerakan 6: mengendurkan ketegangan otot rahang
 - 1) Katubkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

- 2) Pada saat ketegangan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- g. Gerakan 7: mengendurkan otot-otot sekitar mulut
- 1) Gerakan memoncongkan bibir sekuat-kuatnya hingga merasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h. Gerakan 8: merilekskan otot leher bagian belakang
- 1) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - 2) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas
- i. Gerakan 9: melatih otot leher bagian depan
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka dan benamkan dagu ke dada sehingga merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
- j. Gerakan 10: melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran tempat tidur, punggung di lengkungkan
 - 2) Busungkan dada, tahan kondisi tegang, kemudian relaks
 - 3) Setelah relaks, letakkan tubuh kembali ke tempat tidur sambil melemaskan otot
- k. Gerakan 11: melemaskan otot dada
- 1) Tarik napas panjang, diamkan beberapa saat sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepaskan dan lakukan napas normal dengan lega.
 - 2) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l. Gerakan 12: melatih otot perut
- 1) Tarik perut dengan kuat ke dalam, tahan sampai menjadi kencang dan keras kemudian lepaskan. Ulangi kembali gerakan perut ini.
- m. Gerakan 13: melatih otot kaki (paha dan betis)
- 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, lanjutkan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang kemudian lepaskan. Ulangi kembali gerakan ini.

F. Konsep Asmaul Husna

1. Pengertian Asmaul Husna

Asmaul husna menurut etimologi berasal dari kata *al-asma'* yang berarti nama dan *al-husna'* merupakan *mu'annats* dari *al-ahsan* yang berarti baik. Menurut istilah yaitu Allah memiliki nama-nama yang baik yang berjumlah sembilan puluh sembilan (Wulandari, 2023). Dalil yang menerangkan asmaul husna terdapat dalam Al-Qur'an surat Thaha ayat 8.

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ ظَلَمَ الْأَسْمَاءَ الْحُسْنَى

Artinya:

“Dialah Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia. Dia mempunyai al asmaul husna (nama-nama yang baik)” (Thaha ayat 8).

Selain Al-Qur'an, adanya asmaul husna diterangkan juga dalam hadits Bukhari.

إِنَّ لِلَّهِ تِسْعَةً وَتِسْعِينَ اسْمًا ، مِائَةً إِلَّا وَاحِدَةً ، مَنْ أَحْصَاهَا دَخَلَ الْجَنَّةَ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah memiliki 99 nama, seratus kurang satu, siapa yang menjaganya maka dia masuk surga” (HR Bukhari).

Asmaul husna secara harfiah adalah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifatnya-Nya. Membaca dan mendengarkan asmaul husna memiliki manfaat yaitu penyembuhan. Nama-nama yang terkandung yaitu Ya-Syaafii yang artinya maha penyembuh. Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit dapat mengurangi atau memberi kesembuhan kepada orang yang sakit (Wulandini, 2020).

Dalil yang berkaitan dengan hal tersebut adalah hadits dari 'Aisyah radhiyallahu'anha, beliau mengatakan: “Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam pernah memohon perlindungan kepada Allah demi anggota keluarganya. Beliau mengusap menggunakan tangan kanannya dan berdoa:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَدِّبِ الْبَاسَ وَاشْفِهِ وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Artinya:

“Ya Allah, Rabb manusia, hilangkanlah kesusahan dan berilah dia kesembuhan, Engkau Zat Yang Maha Menyembuhkan. Tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, kesembuhan yang tidak meninggalkan penyakit lain” (HR Bukhari 535 dan Muslim 2191).

Asmaul husna dibaca tiap saat hendak berdoa pada Allah SWT. Saran ini terdapat dalam hadits berikut:

أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمَّيْتَ بِهِ نَفْسَكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْتَرْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ

Artinya:

“Saya meminta kepada-Mu dengan perantara semua nama-Mu, yang Engkau gunakan untuk menamakan diri-Mu, atau yang Engkau turunkan dalam kitab-Mu, atau yang Engkau ajarkan kepada seseorang diantara makhluk-Mu, atau yang Engkau simpan sebagai rahasia di sisi-Mu” (HR Ahmad).

2. Manfaat Asmaul Husna

Menurut Wulandari (2023), manfaat asmaul husna adalah sebagai berikut:

- a. Dibukakan pintu rezeki yang halal dengan mudah serta keberlimpahan. Rezeki memang tidak akan datang dengan sendirinya, tetapi harus kita jemput dengan cara ikhtiar (bekerja). Meskipun semua makhluk hidup, khususnya manusia telah diberikan rezeki oleh Allah SWT, tapi kita harus tetap berusaha dengan datang menjemputnya. Kita harus berusaha membuka tabir tersebut, guna mendapatkan rezeki yang telah diberikan oleh Allah kepada kita.
- b. Menghindari penyakit hati. Jika ingin disembuhkan/dihindarkan oleh Allah SWT dari segala penyakit maka perbanyaklah untuk membaca asmaul husna. Allah berfirman “orang-orang yang beriman dan hati

mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang” (QS. Ar-Ra’d:28)

- c. Menyembuhkan penyakit fisik maupun psikis, umur yang panjang dan lain sebagainya.

3. Fisiologi Asmaul Husna

Secara fisiologis, bila mendengarkan asmaul husna otak akan bekerja memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu neuropeptide. Setelah diproduksi maka zat tersebut akan diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenyamanan (Putro, 2023). Asmaul husna akan menyebabkan penurunan rangsang terhadap stressor yang kemudian akan direspon oleh hipotalamus dengan menurunkan pengaturan sekresi hormon *kortisol*, *epinephrin* dan *norepinephrin* dalam pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas simpatis dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga akan menurunkan tahanan perifer yang berdampak pada penurunan tekanan darah (Wulandari, 2023).

Asmaul husna dapat merangsang sekresi hormon *beta endorphin* dari dalam tubuh secara alami. Distraksi pendengaran dengan asmaul husna membuat hati menjadi tenang, maka optimis atau keyakinan dan kepasrahan terhadap itulah yang dapat mengurangi kegelisahan sehingga hormon *endorphin* otomatis akan keluar. Ketika hormon *endorphin* keluar secara otomatis perasaan nyeri menjadi lebih berkurang. Mendengarkan asmaul husna menjadi pacuan sinyal molekul dan *neurotransmitter*. Otak akan memacu keluarnya *neurotransmitter* di otak, mengeluarkan *opiate* endogen yaitu *endorphin* dan *enkefalin* yang akan menimbulkan rasa senang dan bahagia sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh (Wulandari, 2023).

G. Jurnal Terkait

Tabel 2.7 Jurnal Terkait

No	Judul Artikel: Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel)	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada klien <i>post sectio caesarea</i> (Pragholapati, 2020)	D: Quasi eksperimen S: 20 orang V: (i) relaksasi otot progresif (d) tingkat nyeri I: NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan latihan relaksasi otot progresif skala nyeri menunjukkan nyeri sedang dengan nilai 5-6. Adapun setelah diberikan latihan teknik relaksasi otot progresif dengan waktu 15-20 menit mengalami penurunan skala nyeri 2-5 yang termasuk dalam skala nyeri ringan dan sedang.
2.	Relaksasi otot progresif pada penatalaksanaan nyeri pasien pasca operasi (Sudaryanti, 2023)	D: <i>Scoping review</i> V: (i) relaksasi otot progresif (d) tingkat nyeri	Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi relaksasi otot progresif berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pasien pasca operasi dan sebagai terapi nonfarmakologi efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pasca operasi. Relaksasi otot progresif bisa diberikan pada hari ke 0 sampai 10 pasca operasi dengan durasi waktu 15-30 menit. Dan bisa diberikan 1 sampai 3 kali dalam sehari dengan total sesi mencapai 16 sesi.
3.	Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri terhadap pasien pasca coronary artery bypass graft (CABG) (Maysaroh & Wasijati, 2022)	D: Quasi eksperimen S: 18 orang V: (i) relaksasi otot progresif (d) tingkat nyeri I: NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri sebelum diberikan relaksasi otot progresif menunjukkan skala nyeri sedang dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif menunjukkan skala nyeri ringan
4.	Penerapan relaksasi otot progresif pada pasien <i>post</i> operasi laparatomi <i>Benign Prostat Hyperplasia</i> : Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang (Nurkholila & Sulistyanto, 2023)	D: Studi kasus S: Satu pasien <i>post</i> operasi BPH I: Observasi	Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari setelah operasi dengan pemberian terapi relaksasi otot progresif yang awalnya skala nyeri 4 setelah hari ke 3 intervensi menjadi skala nyeri 1. Menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif aman diberikan pada pasien <i>post</i> operasi BPH.
5.	Implementasi pemberian murotal asmaul husna untuk mengurangi nyeri pasien <i>post</i> operasi	D: Deskriptif S: Satu orang laki-laki <i>post op</i> TURP V: (i) murotal asmaul husna (d) tingkat nyeri	Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit selama 2 kali setiap hari menunjukkan bahwa pada hari

	TURP (Hidayat & Sukmaningtyas, 2022)	I:wawancara, observasi	pertama menunjukkan skala 8 (nyeri berat), hari kedua menunjukkan skala 6 (nyeri sedang) dan hari ke tiga menunjukkan skala nyeri 4 (nyeri ringan). Hal ini dibuktikan dengan pasien lebih rileks dibandingkan saat awal pengkajian. Sehingga tindakan nonfarmakologi terapi murottal asmaul husna efektif mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien.
6.	<i>Case study of asmaul husna listening therapy to lower the scale of pain in head injuri patient</i> (Hidayat, 2022)	D: Studi kasus S: Satu pasien laki-laki I:wawancara, observasi	Hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut menunjukkan bahwa pada hari pertama menunjukkan skala nyeri 4, hari kedua menunjukkan skala nyeri 3 dan hari ke tiga menunjukkan skala nyeri 2. Sehingga pemberian intervensi terapi asmaul husna diduga efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan cedera kepala ringan yang dibuktikan dengan pengakuan pasien secara subjektif.
7.	<i>The effect of progressive muscle relaxation (PMR) on back pain in the third trimester of pregnant women</i> (Astuti, 2023).	D: Quasi eksperimen S: 5 orang V: (i) relaksasi otot progresif (d) tingkat nyeri I: NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Penelitian ini menggunakan 5 ibu hamil trimester ketiga yang mengalami nyeri punggung. Sebelum dilakukan intervensi relaksasi otot progresif seluruh responden mengalami nyeri punggung sedang. Sementara setelah dilakukan relaksasi otot progresif ada 4 orang ibu hamil tidak mengalami nyeri punggung dan 1 orang ibu hamil mengalami nyeri ringan.
8.	<i>Progressive muscle relaxation therapy to reduce pain level in gastritis patients: a case study</i> (Yuni, 2023)	D: Deskriptif S: 1 orang berusia 62 tahun V: (i) relaksasi otot progresif (d) tingkat nyeri I: NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Pada penelitian ini prosedur relaksasi otot progresif terdiri dari 15 gerakan otot yang dilakukan selama 25-30 menit. Setelah dua hari perawatan, hasil subjektif menunjukkan nyeri berkurang. Sedangkan hasil objektif menunjukkan sikap santai dan skala nyeri 2 yang awalnya skala nyeri 4.