

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Operasi Apendiktomi

1. Pengertian apendiktomi

Apendiktomi adalah pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks. Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendisitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendiktomi dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses. (Marijata, 2015).

2. Etiologi

Tindakan Apendiktomi dilakukan karena terjadinya apendisitis atau peradangan pada apendiks yang disebabkan karena adanya infeksi bakteri (*Escherichia* dan *Streptococcus*), timbul tinja yang kerasa (fekalit), dan benda asing yang masuk kedalam tubuh (Manurung, Nixson, 2018)

3. Manifestasi Klinis

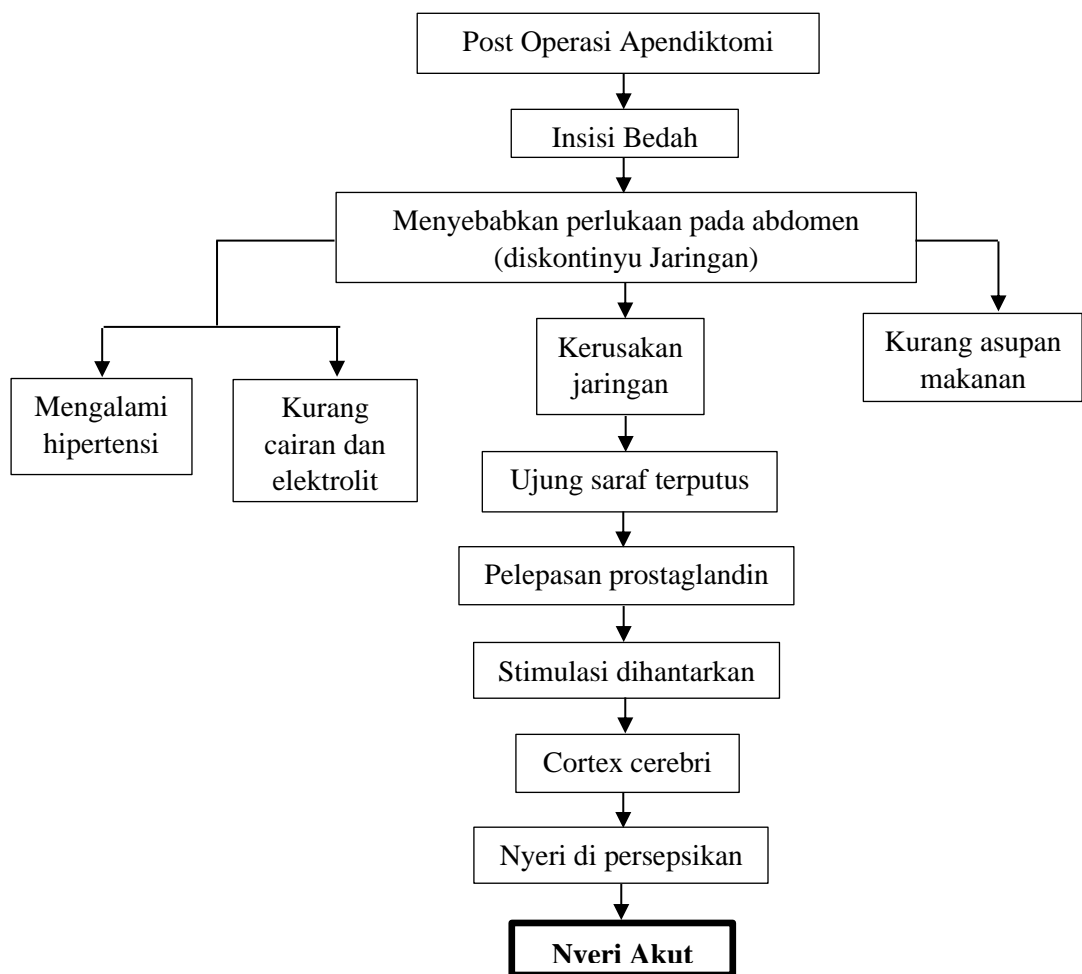
Tanda dan gejala yang muncul setelah dilakukan Apendiktomi yaitu terdapat luka insisi kuadran kanan bawah, nyeri kuadran kanan bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual muntah, dan hilangnya nafsu makan (Smeltzer, Suzanne C, 2015).

4. Patofisiologi apendiktomi

Apendiktomi merupakan tindakan untuk mengatasi apendiksitis. Dengan adanya pembedahan maka akan menimbulkan luka insisi kemudian akan menimbulkan kerusakan jaringan akibat terputusnya dan stimulasi ujung serabut saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan saat pembedahan atau iskemia jaringan karena terganggunya suplai

darah. Suplai darah terganggu karena ada penekanan, spasme otot kemudian terjadi pelepasan prostaglandin dan akan menstimulasi nyeri, diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju saraf pusat. Kemudahan menghasilkan rekonstruksi susunan saraf pusat tentang influks nyeri yang diterima dan pasien akan merasakan nyeri hebat (Mansjoer, 2009). Lokasi pembebedahan mempunyai efek yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami nyeri post apendiktomi.

5. Pathway post apendiktomi dengan fokus nyeri



Gambar 2.1 Pathway Nyeri Post Apendiktomi
(Sumber Mansjoer, A. (2009).

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut Irianto (2015: 62), pemeriksaan penunjang apendiktomi adalah :

a. Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap, leukosit antara 10.000 – 20.000 / ml neutrophil di atas 75%
- 2) Tes protein reaksi ditemukan jumlah serum yang meningkat

b. Pemeriksaan radiologi terdiri dari :

- 1) USG (ultrasonografi) ditemukan bagian memanjang pada tempat yang terjadi inflamasi
- 2) CT-Scan, ditemukan bagian yang menyilang serta adanya pelebaran sekum

7. Penatalaksanaan

Apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan di bawah anastesi umum atau spiral dengan pembedahan terbuka (pembedahan konvensional laparatomi) atau dengan laparoskopik (Manurung, Nixson, 2018).

Perawatan pasca operasi, tempatkan pasien pada posisi semifowler karena dapat mengurangi tegangan pada insisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri. Analgesik diberikan untuk mengurangi nyeri. Instruksi untuk menemui ahli bedah untuk mengangkat jahitan pada hari ke 5-7. Aktivasi normal dapat dilakukan dalam 2-4 minggu (Manurung, Nixson, 2018).

Apabila terdapat kemungkinan peritonitis, drain dibiarkan di tempat insisi. Pasien yang beresiko terhadap komplikasi dipertahankan di rumah sakit selama beberapa hari dan dipantau ketat terhadap adanya tanda-tanda obstruksi usus dan hemoragi sekunder. Abses sekunder terbentuk di pelvis yang menyebabkan peningkatan suhu dan frekuensi nadi, serta peningkatan pada jumlah leukosit.

Apabila pasien siap untuk pulang, pasien dan keluarga dapat diajarkan untuk merawat luka dan melakukan pergantian balutan (Smeltzer & Suzanne C, 2015).

8. Komplikasi

Komplikasi utama yang terjadi pada pasien post apendiktomi adalah perforasi apendiks yang dapat menyebabkan peritonitis, pembentukan abses (tertampungnya materi purulen), atau flebitis portal. Perforasi biasanya terjadi 24 jam setelah awitan nyeri. Gejala yang muncul antara lain demam 37,7 C atau lebih, dan nyeri tekan atau nyeri abdomen yang terus-menerus (smeltzer, Suzanne C, 2015).

B. Konsep Nyeri Post Operasi Apendiktomi

1. Definisi Nyeri Post Operasi Apendiktomi

Nyeri apendiktomi adalah nyeri yang dialami oleh pasien setelah menjalani operasi pengangkatan usus buntu atau apendik. Nyeri ini merupakan respon normal tubuh terhadap trauma bedah dan merupakan bagian dari proses penyembuhan setelah operasi. Nyeri pasca operasi apendiktomi dapat bervariasi dalam intensitas dan karakteristiknya, dan dapat mempengaruhi kenyamanan dan pemulihan pasien.

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri setelah operasi apendiktomi adalah hal yang umum terjadi. Nyeri ini biasanya muncul di area operasi dan dapat bervariasi dalam tingkat keparahan. Klasifikasi nyeri post operasi apendiktomi tidak memiliki standar yang baku, tetapi umumnya dibagi menjadi beberapa tingkatan berdasarkan tingkatan keparahan atau karakteristiknya. Berikut adalah beberapa klasifikasi umum yang digunakan dalam nyeri post operasi apendiktomi :

a. Berdasarkan tingkat keparahan

1) Nyeri ringan

Nyeri yang dapat ditangani dengan penggunaan obat pereda nyeri.

2) Nyeri sedang

Nyeri yang memerlukan penggunaan obat pereda nyeri yang lebih kuat, seperti opioid dalam dosis yang lebih tinggi.

3) Nyeri berat

Nyeri yang tidak dapat dikendalikan dengan obat pereda nyeri biasa dan memerlukan perhatian medis intensif.

b. Berdasarkan karakteristik nyeri

1) Nyeri tumpul

Nyeri yang terasa seperti tertekan atau rasa tidak nyaman di area operasi.

2) Nyeri tajam

Nyeri yang terasa menusuk atau menusuk di area operasi.

3) Nyeri kram

Nyeri yang terasa seperti kram atau kontraksi di area operasi.

c. Berdasarkan durasi (waktu terjadinya)

1) Nyeri akut

Nyeri akut di definisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut post operasi apendiktomi adalah nyeri yang terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu setelah operasi.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu

periode waktu. Nyeri kronis post operasi apendiktomi berlangsung lebih dari 6 (enam) bulan setelah operasi.

3. Karakteristik Nyeri Post Operasi Apendiktomi

Nyeri pasca operasi apendiktomi dapat memiliki karakteristik berikut :

a. Lokasi

Nyeri biasanya terlokalisasi di daerah perut, disekitar bekas sayatan operasi atau di sekitar daerah dimana apendik diangkat. Lokasi nyeri dapat bervariasi antara individu, tergantung pada teknik operasi yang digunakan dan anatomi pasien.

b. Intensitas

Intensitas nyeri dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Pada beberapa pasien, nyeri pasca operasi apendiktomi dapat menjadi sangat intens dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Durasi

Nyeri pasca operasi apendiktomi umumnya akan mencapai puncaknya dalam beberapa hari pertama setelah operasi, dan kemudian secara bertahap akan berkurang seiring dengan penyembuhan luka bedah. Durasi nyeri dapat bervariasi antara individu, tergantung pada faktor-faktor seperti respon tubuh terhadap trauma bedah dan pemulihan pasien.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien atau seseorang sangat beragam. Ada seseorang yang hanya mengalami nyeri ringan, sedang atau bahkan berat. Derajat nyeri yang dirasakan oleh tiap orang bisa berbeda-beda. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri:

a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap

nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri ada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi (Swarjana, 2022).

b. Pengalaman sebelumnya tentang nyeri

Pengalaman klien sebelumnya dengan nyeri akan sering memengaruhi reaksi mereka. Mekanisme koping yang digunakan dalam masa lalu dapat memengaruhi penilaian klien tentang bagaimana rasa sakit akan memengaruhi kehidupan mereka dan langkah-langkah apa yang dapat mereka gunakan untuk berhasil mengelola nyeri sendiri. Edukasi klien tentang harapan nyeri dan metode manajemen sering kali dapat meredakan ketakutan klien dan mengarah pada manajemen nyeri yang lebih sukses, terutama pada klien yang tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya atau yang memiliki ingatan tentang pengalaman nyeri yang tidak ingin mereka ulangi (Swarjana, 2022).

c. Norma budaya dan sikap

Keragaman budaya dalam respons nyeri dapat dengan mudah menyebabkan masalah dalam manajemen nyeri. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam tingkat intensitas di mana rasa sakit menjadi cukup besar atau terlihat. Namun, nilai budaya mengenai nyeri dapat memengaruhi keyakinan klien tentang nyeri serta respons terhadap nyeri, dan tingkat intensitas atau durasi nyeri klien ditentukan secara budaya. Ekspresi rasa sakit juga diatur oleh nilai-nilai budaya. Di dalam beberapa budaya dikenal adanya toleransi rasa sakit *suffering in silence*. Perawat harus berhati-hati untuk tidak menyamakan

tingkat ekspresi nyeri dengan tingkat nyeri yang sebenarnya dialami, tetapi sebaliknya mempertimbangkan pengaruh budaya yang memengaruhi ekspresi nyeri (Swarjana, 2022).

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat (Dewi Nurhanifah, 2022).

e. Ansietas dan stres

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Dewi Nurhanifah, 2022).

5. Pengkajian nyeri

Pengkajian karakteristik nyeri membantu dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang digunakan untuk mengatasi nyeri. Kriteria pengkajian nyeri yang biasa digunakan adalah metode pengkajian karakteristik nyeri dengan PQRST menurut (Swarjana, 2022).

- a. Faktor pencetus (P: *Provocate*)
Mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada pasien, dapat juga melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.
- b. Kualitas (Q: *Quality*)
Merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh pasien, seringkali pasien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, perih, tertusuk-tusuk dan lain-lain.
- c. Lokasi nyeri (R: *Regio*)
Untuk mengkaji lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjukkan semua daerah yang dirasa tidak nyaman. Untuk melokalisasi nyeri dengan daerah yang lebih spesifik, perawat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri. dalam mendokumentasikan hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, hendaknya menggunakan bahasa anatomi atau istilah deskriptif.
- d. Keparahan (S: *Severe*)
Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Pasien diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang, atau parah. Alat VDS (*Verbal Descriptor Scale*) memungkinkan untuk memilih sebuah kategori mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale*, NRS) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata.
- e. Durasi (T: *Time*)
Lebih mudah untuk mendiagnosa sifat nyeri dengan mengidentifikasi faktor waktu. Yang harus dilakukan dalam pengkajian waktu adalah awitan, durasi, dan rangkaian nyeri yang dialami. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri,

berapa lama nyeri tersebut muncul dan seberapa sering untuk kambuh.

6. Pengukuran nyeri

Nyeri merupakan masalah yang sangat subjektif yang dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan dan hal lainnya, sehingga mengukur intensitas nyeri adalah hal yang sangat sulit. Ada beberapa metode yang umumnya digunakan untuk menilai intensitas nyeri, antara lain:

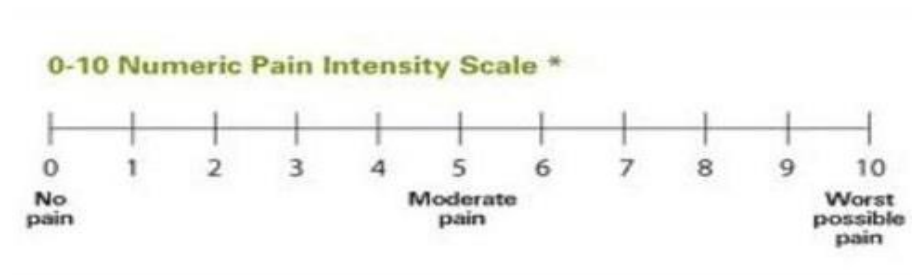
a. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Menggunakan suatu *word list* untuk mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Pasien disuruh memilih kata-kata atau kalimat yang menggambarkan karakteristik nyeri yang dirasakan dari *word list* yang ada. Metode ini dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri dari saat pertama kali muncul sampai tahap penyembuhan. Penilaian ini menjadi beberapa kategori nyeri, yaitu:

- tidak nyeri (*none*)
- nyeri ringan (*mild*)
- nyeri sedang (*moderate*)
- nyeri berat (*severe*)
- nyeri sangat berat (*very severe*)

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari 0-10. “0” menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan “10” menggambarkan nyeri hebat.



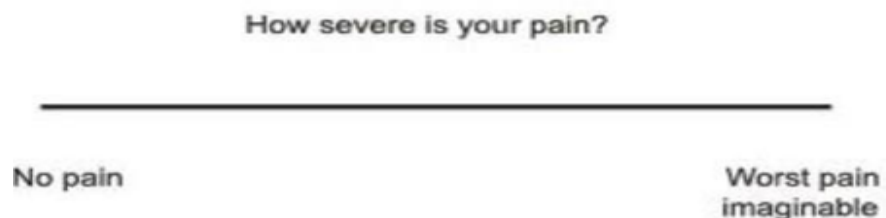
Gambar 2. 2
Numeric Rating Scale (NRS)

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual analogue scale paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah dimengerti dan dikerjakan, dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien berada dalam nyeri hebat.

Berdasarkan VAS, maka nyeri dibagi atas :

- 1) Nyeri ringan dengan nilai VAS : < 4 (1-3)
- 2) Nyeri sedang dengan nilai VAS : (4 -7)
- 3) Nyeri berat dengan nilai VAS : >7 (8-10)



Gambar 2. 3
Visual Analogue Scale (VAS)

d. *The Face Pain Scale*

Dengan cara melihat mimik wajah pasien dan biasanya untuk menilai intensitas nyeri pada anak-anak.



Gambar 2. 4
The Face Pain Scale (FPS)

e. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Menggunakan ceklist untuk mendeskripsikan gejala-gejala nyeri yang dirasakan. Metode ini menggambarkan nyeri dari berbagai aspek antara lain sensorik, afektif dan kognitif. Intensitas nyeri digambarkan dengan meranking dari “0” sampai “3”.

7. Strategi penatalaksanaan nyeri

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak dari semua orang. Penatalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan profesional kesehatan yang mau mencoba berbagai intervensi untuk memperoleh hasil yang optimal (Mawardi, 2019). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan cara:

a. Penggunaan Obat

Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. Obat ini digunakan untuk membantu meredakan sakit (Sandi et al., 2019).

b. Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri, Teknik distraksi yang dapat dilakukan misalnya Melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar, menonton video

dan sebagainya dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.

c. Massage atau pijatan

Massage atau pijatan merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Pijatan dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan medin ataupun tidak.

d. *Guided Imaginery*

Suatu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk menghayal dengan bimbingan.

e. Relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Misalnya dengan menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam sehingga paru-paru terisi penuh, menghembuskan napas secara perlahan, serta dengan relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Ulangi hal tersebut beberapa kali sampai tubuh merasa nyaman, tenang, dan rileks.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi biodata pasien berupa nama, umur, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomer register, pekerjaan, diagnosa medis, agama dan suku bangsa beserta identitas penanggung jawab.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada pasien post Apendektomi biasanya mengeluh nyeri. P : adanya luka insisi pada abdomen, Q : sesuai yang dikatakan pasien, R : Nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen, S : sesuai keadaan nyeri pasien, T : hilang timbul.

2) Riwayat penyakit dulu

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji tentang faktor resiko penyebab masalah kesehatan sekarang serta jenis penyakit dan kesehatan masa lalu. Pada klien post operasi akibat peritonitis, perlu dikaji mengenai riwayat penyakit saluran pencernaan (seperti Typhoid, Apendicitis, dll) dan riwayat pembedahan sebelumnya.

3) Riwayat penyakit sekarang

Sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama keluhan terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana keluhan tersebut timbul, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan.

4) Riwayat keperawatan keluarga

Tindakan Apendektomi dalam menangani apendiksitis bukan merupakan penyakit keturunan.

c. Pengkajian tinjauan sistem

1) Aktivitas / Istirahat

a) Mengalami gangguan istirahat-tidur

b) Mengalami gangguan aktivitas secara mandiri, seperti : ganti baju, makan, mandi, dll.

2) Sirkulasi

Umumnya stabil

3) Integritas Ego

Tergantung kondisi pasien apakah memahami kondisi kesehatannya dan apakah mengetahui penyakitnya.

4) Eliminasi

Apakah pada pasien mengalami gangguan BAK/BAB ?

- a) Biasanya pasien post Apendektomi terpasang katater.
- b) Jarang atau susah BAB

5) Makanan / Cairan

- a) Dipuaskan sampai bising usus kembali normal
- b) Mual, muntah
- c) anoreksia

6) Personal Hygiene

Pasien biasanya hanya disibin karena belum dapat berjalan

7) Neurosensorik

Apakah pasien memiliki gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, dll.

8) Nyeri / Kenyamanan

Pasien mengeluh nyeri dan bagaimana respon pasien terhadap nyeri tersebut. Pasien menahan rasa sakit. P : adanya luka insisi pada abdomen, Q : sesuai yang dikatakan pasien, R : Nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen, S : sesuai keadaan nyeri pasien, T : hilang timbul.

9) Respirasi

Mengalami penurunan frekuensi pernafasan

10) Keamanan

- a) Apakah pasien memiliki alergi ?
- b) Apakah pasien memiliki penyakit menular ?

d. Pemeriksaan fisik

1) Kedaan umum

Pada pasien post apendiktomi biasanya mengalami kelemahan

2) Kesadaran

Pada pasien post apendiktomi kesadaran composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : umumnya stabil

Nadi : Kaji frekuensi nadi
 Respirasi : Mengalami penurunan
 Suhu : Mengalami peningkatan

4) Thoraks

Pada pasien post apendektomi frekuensi nafas mengalami penurunan

5) Abdomen

Dilakukan dengan pemeriksaan Inspeksi (terdapat luka insisi post Apendektomi, bagaimana keadaan luka), Auskultasi (peristaltik usus menurun yang ditandai dengan distensi abdomen, sulit flatus dan mual), Palpasi (apakah ada nyeri tekan atau teraba massa), Perkusi (suara abdomen)

6) Ekstremitas

Adanya keterbatasan aktivitas yang disebabkan adanya nyeri yang timbul serta lemahnya keadaan otot pasien.

(Dalam pengkajian dan pemeriksaan fisik diatas yang dipakainya pengkajian dan pemeriksaan yang berfokus pada pengelolaan nyeri akut).

e. Analisa data

Data Subjektif : pasien mengeluh nyeri, P : adanya luka insisi pada abdomen, Q : sesuai yang dikatakan pasien, R : Nyeri pada kuadran kanan bawah abdomen, S : sesuai keadaan nyeri pasien, T : hilang timbul.

Data Objektif : Terdapat luka post operasi di kuadran kanan bawah, pasien tampak pucat dan pasien tampak menahan rasa sakit (DPP PPNI, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi apendektomi antara lain :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik **(D.0077)**
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif **(D.0142)**
- c. Resiko hipovolemia berhubungan dengan mual dan muntah **(D.0034)**
- d. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan luka insisi **(D.0129)**

3. Perencanaan

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah diberikan tindakan keperawatan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun (I.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon 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 keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetic

			<p>Terapeutik</p> <p>10) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>18) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah diberikan tindakan keperawatan, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1) Demam menurun 2) Kemerahan menurun 3) Nyeri menurun 4) Bengkak menurun 5) Kadar sel darah putih membaik (L.141337)	<p>Pencegahan Infeksi (L.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>2) Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3) Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>

			<p>5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>8) Ajarkan etika batuk</p> <p>9) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>10) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>11) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12) Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>
3	Resiko hipovolemia berhubungan dengan mual dan muntah (D.0034)	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan, status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Output urin meningkat 2) Membran mukosa lembab meningkat 3) Tekanan darah membaik 4) Frekuensi nadi membaik 5) Turgor kulit membaik <p>(L. 03028)</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2) Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Hitung kebutuhan cairan 4) Berikan posisi modified Trendelenburg 5) Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL) 9) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 10) Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 11) Kolaborasi pemberian produk darah
4	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan luka insisi (D.0129)	Setelah diberikan tindakan keperawatan, integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil : 1) Kerusakan lapisan kulit menurun (L.14125)	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 5) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 6) Bersihkan jaringan nekrotik 7) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 8) Pasang balutan sesuai jenis luka 9) Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 10) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 11) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 12) Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 13) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi

			<p>14) Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>15) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>16) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>17) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), <i>jika perlu</i></p> <p>19) Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2016). Implementasi adalah tahap keempat dalam proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan (melaksanakan intervensi yang telah ditentukan sebelumnya). Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri, maupun kolaborasi dan rujukan (Bluechek & McCloskey: dikutip dari Potter, 2014). Implementasi yang dilakukan pada pasien post operasi apendiktomi dapat bersifat mandiri dimana perawat dapat melakukannya tanpa bantuan dan tenaga kesehatan lain, implementasi edukasi untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai tindakan pencegahan infeksi. Pelaksanaan adalah inisiatif dan rencana tindakan untuk mencapai tujuan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengurangi atau menghilangkan faktor yang dapat mengurangi nyeri serta menggunakan berbagai metode pereda nyeri yang *noninvasive* (*distraksi* atau relaksasi) dan dapat juga berupa analgesik sesuai program yang ditentukan (Saputra. Lyndon, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk menyelesaikan proses keperawatan yang menunjukkan sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasi telah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan. Selain itu, evaluasi juga merupakan proses keperawatan, mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif untuk evaluasi sumatif menggunakan format SOAP (subjektif, objektif, analitik, perencanaan). Evaluasi formatif dilakukan setelah tindakan sementara dan evaluasi sumatif dilakukan minimal 4 jam setelah tindakan.

Hasil yang diharapkan pada pasien *post Apendektomi* dengan diagnosa nyeri akut b.d insisi pembedahan adalah nyeri dapat hilang dan tidak dirasakan kembali oleh pasien (Nurarif & Kusuma, 2016).

D. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Pengertian relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, ririn isma, 2020).

2. Manfaat relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan mengurangi nyeri (Kobayashi, S., & Koitabashi, 2016). Sehingga teknik ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu mengendalikan dan mengurangi nyeri.

Relaksasi otot progresif menyebabkan otot relaksasi secara total, menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah yang membuat sirkulasi darah tubuh lancar sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen tercukupi. Otak yang tercukupi oleh oksigen akan merangsang sekresi serotonin membuat tubuh menjadi rileks (Ridho, Mariana, & Mahdalena, 2022). Kondisi rileks merangsang hipotalamus mensekresi *corticotropinreleasing factor* (CRF). CRF menstimulus peningkatan produksi proopiomelanocortin (POMC) dan endorfin (Haryanti, Elliya, & Setiawati, 2023). sehingga stimulus nyeri terhambat (Eva Dwi Ramayanti, Erik Irham Lutfi, 2021).

3. Mekanisme Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik yang paling mudah dipelajari dan dikelola. Intervensi ini tidak mahal, dapat dilakukan oleh pasien dan tidak ada efek samping (Cahyono, 2014). Teknik relaksasi otot progresif ini dapat mengurangi stres dan mencapai keadaan relaksasi yang mendalam (Greenberg, 2013). Hal ini akan meningkatkan kekebalan tubuh dan rasa tenang sehingga tubuh akan melakukan pelepasan endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Esa, 2017). Selain itu teknik relaksasi otot progresif juga dapat digunakan sebagai terapi tambahan yang menjanjikan untuk pasien yang menjalani operasi daerah perut sehingga dapat meminimalkan rasa nyeri pasien pasca operasi sehingga

dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (R & HK, 2017).

Terapi latihan otot progresif merupakan salah satu terapi komplementer yang mampu mengurangi nyeri. Karena memang dalam terapi ini klien dilatih untuk bisa konsentrasi, mengatur pernafasan dan menjaga agar bisa dalam kondisi relaksasi. Pengaturan pernafasan akan membuat tubuh klien mampu mengasup oksigen sebanyak mungkin dan mengeluarkan CO₂. Dalam kondisi ini tubuh klien akan mengalami perfusi yang adekuat. Bisa mengantarkan suplai darah yang cukup ke dalam sel. Sehingga dapat memberikan kalori dan oksigen yang pada akhirnya sumber tenaga akan cukup. Dalam kondisi ini klien bisa mengobati nyerinya sendiri dan memperbaiki sel yang rusak. Terapi otot progresif harus dilakukan saat klien merasa santai atau rileks. Dengan kondisi relaksasi maka semua otot klien akan berkurang ketegangannya. Sehingga bisa menurunkan saraf simpatis dan lebih mengaktifkan parasimpatis. Saat inilah sekresi ketokolamin dan kortisol akan berkurang dan lebih banyak mensekresi endorfin. Releasenya endorfin didalam tubuh akan membuat nyeri hilang, memberikan perasaan bahagia dan semua sel bisa memperbaiki kerusakannya (Isnaniar et, 2021).

Relaksasi otot progresif meningkatkan sirkulasi darah di otot, menurunkan kadar katekolamin, menurunkan konsumsi oksigen, membantu mengalihkan fokus terhadap nyeri, menghambat sistem saraf simpatik dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis untuk menginduksi sensasi rileks, meningkatkan ketenangan secara keseluruhan dan mendalam di dalam tubuh, mengaktifkan opioid endogen seperti enkephalin, endo-morfin, B-endorfin yang memiliki efek analgesik untuk mengurangi intensitas nyeri (Ovgun et al., 2023).

4. Prosedur pelaksanaan relaksasi otot progresif

Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi otot progresif

(Sekar & Veronica 2021) :

Tabel 2.2
SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

No	SOP	Rasional
1	Mencuci tangan	Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit maka dari itu perawat wajib melakukan pelaksanaan 5 momen dan 6 langkah cuci tangan guna mencegah terjadinya infeksi (Fauzia, 2014; Alvadri, 2015; Dewi, 2017).
2	Menyampaikan salam	Perilaku <i>caring</i> perawat dapat meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat dengan pasien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase atau tahap selanjutnya. Komunikasi terapeutik mampu meningkatkan tingkat kepuasan klien (Anjaswarni, 2016; Kusumo, 2017; Pieter, 2017).
3	Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan	Dengan <i>memperkenalkan</i> diri berarti <i>perawat</i> telah menunjukkan salah satu sikap terbuka pada <i>pasien</i> . Komunikasi terapeutik mampu meningkatkan tingkat kepuasan klien (Anjaswarni, 2016; Pieter, 2017; Kusumo, 2017).
4	Memberi kesempatan pasien untuk bertanya atau menyampaikan sesuatu	Memberi kesempatan pada pasien dalam memilih topik pembicaraan. Perawat dapat berperan dalam menstimulasi pasien untuk mengambil inisiatif dalam membuka pembicaraan. Mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan upaya untuk mengerti seluruh pesan verbal dan non verbal yang sedang dikomunikasikan. Dalam komunikasi perawat ke pasien lebih baik apabila pasien mendapat informasi yang cukup dari perawat mengenai kesehatannya (Muhith, 2018; Anjaswarni, 2016; Amalia, 2018).
5	Melakukan <i>informed consent</i>	<i>Informed consent</i> atau persetujuan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan atau informasi atas tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut sesuai dengan pasal 1(a) Permenkes RI Nomor 585/MEN.KES/PER/X/1989. <i>Informed consent</i> sangat <i>urgent</i> sebagai bentuk informasi kepada pasien mengenai semua tindakan medis yang akan dilakukan meskipun informasi yang akan disampaikan bersifat eksplisit maupun implisit

		(Anjaswarni, 2016; Purnama, 2016; Syafruddin, 2015).
6	Menjaga privasi klien	Kerahasiaan dan privasi klien menjadi aspek penting dalam penelitian keperawatan. Sebagai seorang perawat kita harus bisa menjaga kerahasiaan dan privasi klien. Pada pelayanan kesehatan privasi klien merupakan salah satu hak yang perlu dilindungi oleh semua pemberi pelayanan kesehatan dan sudah menjadi tanggung jawab mereka untuk menjaganya. Tujuannya yaitu menjaga kerahasiaan klien, memberikan ketenangan dan kenyamanan klien (Berman dkk, 2016; Asmadi, 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).
7	Mengatur posisi klien secara nyaman yaitu duduk dikursi dengan kepala ditopang	Tetap relaks dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada pasien. Postur tubuh yang kurang tepat dan posisi yang tidak ergonomis saat duduk dapat menyebabkan peningkatan jumlah energi, dan transfer tenaga yang tidak efisien dari otot ke jaringan rangka yang menyebabkan timbulnya kelelahan (Anjaswarni, 2016; Mirna dkk, 2020).
8	Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu	Menjaga nyaman dan keamanan saat melakukan tindakan (Andjani, 2016).
9	Mengukur skala nyeri pasien sebelum dilakukan Teknik relaksasi otot progresif (<i>pretest</i>) dan mencatat hasil skala nyeri sebelum dilakukan intervensi ke dalam lembar observasi	Mengukur skala nyeri pasien bertujuan untuk mendapatkan hasil ukur objektif pada ketelitian yang optimal serta akan menjadi acuan untuk perbandingan dengan skala nyeri setelah diberikan intervensi. Mengukur skala nyeri dilakukan sebelum dan setelah intervensi yang akan diberikan. Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan serta membandingkan dengan hasil akhir skala nyeri setelah diberikan intervensi (Olfah, 2016; Nurhaliza, 2015; Jati, 2020; Oktaviani, 2019).
10	Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 3 kali. Prosedur tersebut juga dilakukan pada tangan kanan.	Gerakan pertama bertujuan untuk melatih otot tangan klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Relaksasi otot progresif bekerja menurunkan nyeri dengan mekanisme melepaskan opiat endogen oleh otot yang berkontraksi. Endorfin dan enkefalin akan menghambat transmisi stimulasi nyeri (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Fitriani & Achmad, 2017).

11	<p>Menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari kelangit-langit. Lakukan penengangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>Gerakan kedua bertujuan untuk melatih otot tangan bagian belakang, sehingga membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks. Relaksasi otot progresif bekerja menurunkan nyeri dengan mekanisme pelepasan opiat endogen oleh otot yang berkontraksi. Endorphin dan enkefalin akan menghambat transmisi stimuli nyeri (Smeltzer & Bare, 2013; Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Fitriani & Achmad, 2017).</p>
12	<p>Menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otototot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penengangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>Gerakan ketiga bertujuan untuk melatih otot-otot Biceps. Otot biceps adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pangkal lengan, guna membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks. Relaksasi otot progresif bekerja menurunkan nyeri dengan mekanisme pelepasan opiat endogen oleh otot yang berkontraksi. Endorphin dan enkefalin akan menghambat transmisi stimuli nyeri (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Fitriani & Achmad, 2017).</p>
13	<p>Mengangkat kedua bahu setinggi tingginya seakan bahu di angkat hingga menyentuh telinga. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>Gerakan keempat bertujuan untuk melatih otot-otot bahu, membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks pada otot biceps. Menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot (Smeltzer & Bare, 2013; Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan dkk, 2015).</p>
14	<p>Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Mata dalam keadaan tertutup, rasakan ketegangan otototot dahi ± 10 detik, kemudian relaksasikan</p>	<p>Gerakan kelima sampai kedelapan adalah gerakan gerakan yang bertujuan untuk melemaskan otot-otot diwajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Bertujuan untuk melatih, membuat otot-otot yang tegang</p>

	<p>secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>menjadi rileks. Menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot (Smeltzer & Bare, 2013; Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan dkk, 2015).</p>
15	<p>Menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata, rasakan ketegangan otot-otot selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>Gerakan yang keenam bertujuan untuk mengendurkan otot-otot mata, membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks pada otot mata. Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Fitriani & Achmad, 2017; Smeltzer & Bare, 2013).</p>
16	<p>Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang, rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini 3 kali.</p>	<p>Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan otot yang dialami oleh otot-otot rahang, sehingga menjadi rileks. Gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Supetran, 2015).</p>
17	<p>Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan kedelapan bertujuan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut, sehingga menjadi rileks. Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Fitriani & Achmad, 2017).</p>
18	<p>Menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian</p>	<p>Gerakan kesembilan dan gerakan kesepuluh bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang</p>

	<p>belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>baru kemudian otot leher bagian depan. Gerakan ini juga dapat menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Darmawan rahman dkk, 2015).</p>
19	<p>Membawa kepala kedepan, untuk membenamkan dagu kedada. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lanjutkan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan, sehingga menjadi rileks. Gerakan ini juga dapat menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan rahman dkk, 2015; Supetran, 2015).</p>
20	<p>Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 10 detik, kemudian rileks. Letakkan tubuh kembali kekursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung, agar menjadi rileks. Gerakan ini juga dapat menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan rahman dkk, 2015; Supetran, 2015).</p>
21	<p>Minta pasien untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, kita dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara</p>	<p>Gerakan keduabelas bertujuan agar melemaskan otot – otot dada sehingga menjadi rileks. Nafas dalam dapat membantu untuk mempertahankan kenyamanan klien agar tetap rileks dan menurunkan nyeri. Gerakan ini juga dapat menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Gerakan-gerakan yang telah diberikan secara perlahan membantu merilekskan sinap-sinap saraf, baik saraf simpatis maupun saraf parasimpatis. Saraf yang rileks menurunkan rasa nyeri secara perlahan (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan rahman dkk, 2015; Supetran, 2015).</p>

	<p>perlahan lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	
22	<p>Menarik kuat-kuat perut kedalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut selama \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan ketigabelas bertujuan untuk melatih otot perut sehingga menjadi rileks. Gerakan ini juga dapat menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Relaksasi otot progresif bekerja menurunkan nyeri dengan mekanisme melepaskan opiat endogen oleh otot yang berkontraksi. Endorphin dan enkefalin akan menghambat transmisi stimulasi nyeri (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan dkk, 2015; Fitriani & Achmad, 2017).</p>
23	<p>Meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, rasakan ketegangan otototot selama \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan keempatbelas bertujuan untuk melatih otot-otot kaki seperti, paha dan betis sehingga otot – otot menjadi rileks. Menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. (Smeltzer & Bare, 2013; Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Darmawan dkk, 2015; Fitriani & Achmad, 2017).</p>
24	<p>Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot selama \pm 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami.</p> <p>Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p>	<p>Gerakan kelimabelas bertujuan untuk melatih otot-otot kaki seperti, paha dan betis sehingga otot – otot menjadi rileks. Menurunkan panas dan merelaksasikan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opiat endogen yaitu endorfin. (Setyoadi & Kushariyadi, 2011; Smeltzer & Bare, 2013; Fitriani & Achmad, 2017; Darmawan dkk, 2015).</p>
25	<p>Melakukan pengukuran skala nyeri setelah dilakukan intervensi dan mencatat hasil skala nyeri</p>	<p>Mengukur skala nyeri pasien bertujuan untuk mendapatkan hasil ukur objektif pada ketelitian yang optimal serta akan menjadi acuan untuk perbandingan dengan skala nyeri setelah diberikan intervensi. Mengukur skala</p>

	pasien ke dalam lembar observasi.	nyeri dilakukan sebelum dan setelah intervensi yang akan diberikan. Pencatatan dimaksudkan untuk pendokumentasian keperawatan yang bertujuan untuk memberikan bukti untuk tujuan evaluasi asuhan keperawatan serta membandingkan dengan hasil akhir skala nyeri setelah diberikan intervensi. (Olfah, 2016; Nurhaliza, 2015; Jati, 2020; Oktaviani, 2019).
26	Melakukan kontrak untuk kunjungan selanjutnya	Kontrak ini penting dibuat agar ada kesepakatan antara perawat dan pasien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat meliputi tempat, waktu dan tujuan interaksi. (Anjaswarni, 2016; Pieter, 2017; Kusumo, 2017).
27	Melakukan cuci tangan	Tangan merupakan media yang sangat ampuh untuk berpindahnya penyakit maka dari itu perawat wajib melakukan pelaksanaan 5 momen cuci tangan guna mencegah terjadinya infeksi (Fauzia, 2014; Alvadri, 2015; Dewi, 2017).
28	Mendokumentasi hasil tindakan	Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan (Saputra, Arif & Yeni, 2020; Jati, 2020; Oktaviani, 2019).

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.3
Jurnal Terkait

No	Judul Artikel	Metode	Hasil Penelitian
1	Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Abdomen Septiyani Lusi, (2020) URL : https://akper-pelni.ecampuz.com/gtpustaka_portal/index.php?mod=pelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&	Metode penulisan ini menggunakan Literature Review dengan lima jurnal Literature Review yang terkait dengan standar operasional prosedur teknik relaksasi otot progresif	Terdapat penurunan nyeri setelah dilakukan intervensi. Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif terjadi penurunan nyeri dari nyeri berat (7-9) menjadi nyeri sedang (4-6)

	buku_id=316&obyek_id=4&unitid=&lokid=&isopac=		
2	<p>Efektifitas Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Abdomen</p> <p>Cemy Nur Fitria, Riska Diana Ambarwati, (2015)</p> <p>URL : http://journal.akp.ergshwng.ac.id</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan Quasi Experimental menggunakan pendekatan one design pre test post test</p>	<p>Teknik relaksasi otot progresif pada pasien asca operasi laparatomi yang mengalami nyeri sebanyak 12 responden (100%). Sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 6 responden, nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 4 responden dan nyeri berat (skala 7-9) sebanyak 2 responden. Kemudian Setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif pada pasien gastritis yang mengalami nyeri sebanyak 3 responden (25%) dengan skala nyeri ringan (1-3) dan yang tidak mengalami nyeri sebanyak 9 responden (75%) dengan skala 0. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi otot progresif sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi.</p>
3	<p>Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi</p> <p>Lismayuni, (2018)</p> <p>URL : http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/43</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan desain pre-test posttest group</p>	<p>Diketahui terdapat 20 responden yang mengalami nyeri sebelum dilakukan relaksasi otot progresif, nyeri ringan (skala 1-3) 7 responden, nyeri sedang (skala 4-6) 8 responden dan nyeri berat (skala 7-9) 5 responden Setelah diberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif tidak nyeri (skala 0) sebanyak 3 responden, nyeri ringan (skala 1-3) sebanyak 8 responden, nyeri sedang (skala 4-6) sebanyak 6 responden dan nyeri berat (7-9) sebanyak 3 responden. Jadi penelitian ini menyatakan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post laparatomi.</p>

4	<p>Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia)</p> <p>Aprina, Noven Ilham Yowanda, Sunarsih, (2016)</p> <p>URL : https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/505</p>	<p>Rancangan penelitian Quasi Eksperimen dengan desain penelitian One Group PrePost Test</p>	<p>Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.834 yang termasuk dalam katagori nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan relaksasi progresif adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.681 yang termasuk dalam katagori nyeri ringan. Diketahui bahwa teknik relaksasi progresif dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien BPH di Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.</p>
5	<p>Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Nyeri Herniatomy</p> <p>Indirwan Hasanuddin, Jumiarsih Purnama AL,Sulkifli Nurdin, (2022)</p> <p>URL : https://doi.org/10.37362/jkph.v7i1.745</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah quasy eksperimen dengan menggunakan menggunakan rancangan penelitian one group pretest posttest design, dengan atau tanpa kelompok control</p>	<p>Berdasarkan uji wilcoxon test menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara relaksasi otot progresif terhadap perubahan nyeri pasien post op hernia di RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo dengan nilai $p=0,002$ dan rata-rata skor perubahan intensitas adalah 1,38 dengan skala nyeri ringan.</p>