

KTI SASA 8

by User 5745

Submission date: 04-Jun-2025 11:02AM (UTC+0530)

Submission ID: 2691012054

File name: KARYA_TULIS_ILMIAH_salsabila_turnitin_ZZ-1.docx (116.85K)

Word count: 5678

Character count: 34536

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah prosedur medis dimana melibatkan prosedur invasif untuk merawat bagian tubuh tertentu dengan membuat sayatan, menangani area tersebut, lalu menutup dan menjahit luka. Operasi atau pembedahan juga merupakan prosedur medis untuk mengekspos bagian tubuh tertentu yang memerlukan perawatan. Kebanyakan pasien menganggap operasi sebagai prosedur yang dapat mengancam nyawanya. Operasi dari berbagai target dilakukan, termasuk intervensi diagnostik (biopsi, operasi perut, eksplorasi), intervensi terapeutik (pembatalan tumor melebar dalam massa tumor yang direseksi), efek perbaikan (penyembuhan luka), perawatan rekonstruktif dan paliatif (astuti et al., 2021)

Dia mengatakan kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2020), jumlah pelanggan yang berlokasi di tahun ini mencapai peningkatan yang sangat jelas setiap tahun. Diperkirakan 165 juta bisnis dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Pada tahun 2020, 23

juta pelanggan dirawat di setiap rumah sakit di dunia. Pada berada di peringkat ke-11 dari 50 jenis perawatan medis di Indonesia, dengan 32% di antaranya adalah prosedur bedah yang direncanakan. Distribusi penyakit di Indonesia

diperkirakan meliputi 32% untuk bedah besar, 25,1% mengalami masalah kesehatan mental dan 7% mengalami kecemasan. Adapun data pasien post op yang di peroleh di RSUD Andi Maakkasau di tahun 2024 adalah 4.326 pasien.

Berdasarkan data statistik yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, pembedahan menduduki peringkat ke-11 dari 50 penyakit di rumah sakit, dengan persentase 12,8%. Selain itu, sekitar 32% dari kasus pembedahan termasuk prosedur bedah elektif dan kecemasan dilaporkan terjadi pada 30,5% pasien (Susanto et al., 2022).

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman serta tidak menyenangkan dikarenakan kerusakan jaringan tubuh baik aktual maupun potensial (Ronika, 2024). Nyeri bukan hanya mempengaruhi fisik tetapi bersifat multidimensional sehingga akan mempengaruhi kualitas kehidupan (Prihanto & Retnani, 2020).

Menurut Dwika et al (2022), Di bidang kesehatan, metode untuk menangani nyeri pasien termasuk terapi non farmakologis dan farmakologis. Metode farmakologi secara umum yang dilakukan kolaborasi dengan dokter diberikan sebagai penatalaksanaan nyeri adalah pemberian analgesik. Obat-obatan tersebut terdiri dari analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik, narkotika, dan tambahan. Namun, penggunaan analgetik dalam waktu lama dapat mengakibatkan penyakit jantung, masalah pada ginjal, dan

gangguan sistem pencernaan. Sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam merawat pasien dan memenuhi kebutuhan dasar mereka, perawat dapat melakukan berbagai tindakan non-farmakologis. Tindakan non-farmakologis yang diterapkan meliputi teknik pijat, musik, imajinasi terpandu, meditasi, serta teknik relaksasi. Ada beberapa jenis teknik relaksasi, seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi autogenik, dan relaksasi otot progresif (Retnani & Prihanto, 2020).

Pada kasus nyeri yang tidak ditangani, dapat menimbulkan masalah lain pada tubuh. Di bagian jantung, hal ini dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan kemampuan pompa jantung. Sementara itu, pada paru-paru, nyeri dapat mengganggu perkembangan paru-paru, mengurangi kapasitas bernapas, serta menyulitkan proses batuk yang pada akhirnya bisa berujung pada infeksi paru. Untuk sistem pencernaan, nyeri dapat menyebabkan berkurangnya gerakan usus, serta mual dan muntah. Selain itu, nyeri juga berdampak pada ginjal, yang dapat mengakibatkan penurunan volume urin dan kesulitan dalam buang air kecil (Haryanti et al., 2023). Pada Otot-ototnya lemah, gerakan terbatas terjadi, otot menjadi lebih kecil dan tubuh menjadi lebih lemah. Di sisi psikologis, dapat disebabkan oleh ketakutan, ketakutan, depresi, kualitas hidup yang buruk, dan produktivitas. Secara umum, waktu penyembuhan pasien berkurang. Lamanya tinggal di rumah

sakit akan menghalangi pengembalian kegiatan sehari-hari dan memperluas biaya rawat inap (Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, 2022)

Diantara beberapa teknik nonfarmakologi yang ada, relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik termudah yang dapat dipelajari dan dilatih. Teknik ini aman, efektif, dapat dilakukan mandiri oleh pasien, murah, dan tidak memiliki efek samping yang merugikan. Teknologi relaksasi otot progresif adalah teknologi relaksasi yang merupakan hasil alami dari relaksasi fisik terhadap prinsip-prinsip kedamaian mental (semangat). Teknik relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik untuk mengurangi tonus otot dalam proses yang sederhana dan sistematis untuk menenangkan dan rileks lagi kelompok otot. Teknologi ini dapat dilakukan selama sekitar 10-20 menit setiap hari. Secara umum, teknik ini digunakan dari tungkai bawah, kemudian berakhir di kursi atau posisi teknis di wajah, perut, dan dada, dan memilih lokasi yang nyaman menggunakan pakaian yang nyaman (Rady & El-Deseb, 2020). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi relaksasi otot progresif dapat digunakan untuk mengobati nyeri dan kelelahan. Mereka juga dapat meningkatkan coping di antara pasien kanker. (Sudaryanti et al., 2023)

Penelitian yang Agung et al (2013) lakukan, ditemukan bahwa sebagian besar responden merasakan tingkat nyeri pada skala 6 atau nyeri sedang sebelum menjalani teknik relaksasi pernapasan dalam, sedangkan setelah penerapan teknik tersebut, nyeri berkurang menjadi

skala 3 atau nyeri ringan. Penelitian yang dilakukan oleh Widiati (2015) juga mengungkapkan adanya dampak positif dari teknik relaksasi pernapasan dalam terhadap penurunan rasa nyeri pada ibu yang menjalani operasi caesar. Selain itu, penelitian oleh Tri dan Niken (2019) membuktikan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien setelah operasi caesar. Dari hasil-hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan setelah pasien menerima terapi dengan teknik relaksasi pernapasan dalam..

B. Rumusan Masalah

Dengan di dukung oleh data dan penelitian maka penulis tertarik mengambil studi kasus tentang Gambaran ²⁹ Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri ¹⁰ Post Op Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit RSUD Andi Makkasau Parepare

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui efek Gambaran ²⁹ Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri ¹⁰ Post Op Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit RSUD Andi Makkasau Parepare

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Temuan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan panduan untuk melakukan Gambaran Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit RSUD Andi Makkasau Parepare

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah khasanah ilmu dan teknologi terapan pada aspek ilmu Gambaran Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit RSUD Andi Makkasau Parepare

3. Penulis

Sebuah studi kasus untuk memberikan pengalaman praktis dalam penerapan makalah kerja ilmiah, terutama untuk menerapkan terapi relaksasi progresif untuk mengurangi nyeri pasca operasi pada pasien bedah di rumah sakit RSUD Andi Makkasau

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Op

1. Definisi Post Operasi

Post operasi merupakan rasa sakit yang muncul akibat dari luka yang ditinggalkan setelah tindakan bedah. Setelah efek dari obat bius menghilang, pasien akan mulai merasakan nyeri pada daerah yang dioperasi. Situasi ini menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, cemas, gelisah, dan mengalami berbagai gangguan emosional atau perubahan mood lainnya. Ketika seseorang menghadapi situasi yang dapat menimbulkan tekanan emosional, mereka sangat memerlukan suatu bentuk kompensasi untuk membantu mengatasi perasaan tersebut (Budiyanto et al., 2020).

2. Jenis-jenis Operasi

a. Menurut fungsinya dan tujuannya pembedahan membagi menjadi:

- 1) Diagnosis: Biopsi, Bedah Peritoneal - Eksplorasi
- 2) Latihan (Ablasi): Tumor
- 3) Perbaikan; Perbaikan
- 4) Rekonstruksi: Mamoplast, Peralatan Konversi Wajah.
- 5) Relief: Nyeri
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkuk ginjal, kornea).

b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

1) Mayor

Operasi yang banyak digunakan dan memiliki risiko tinggi kelangsungan hidup pasien.

2) Pengoperasian dengan sebagian kecil dari tubuh minor

Ini berisiko mengalami komplikasi kecil dibandingkan dengan operasi yang lebih besar.

3. Komplikasi Post Operasi

Komplikasi pascaoperasi adalah masalah yang terjadi setelah operasi, tetapi tidak seharusnya terjadi. Setiap pasien yang menjalani operasi, mereka berisiko mengalami komplikasi potensial. Efek samping ini dapat berupa efek samping ringan dari operasi hingga komplikasi serius yang dapat mengakibatkan kematian pasien. Perawatan pascaoperasi harus mencakup pemantauan ketat terhadap pasien untuk mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi bervariasi tergantung pada operasi yang dilakukan, namun banyak komplikasi yang umum terjadi pada berbagai prosedur berbeda.

. Beberapa contoh komplikasi pascaoperasi:

- 1) Demam
- 2) Mual muntah
- 3) Nyeri
- 4) Infeksi luka

- 5) Emboli paru
- 6) Trombosis vena dalam (DVT)
- 7) Gagal napas
- 8) Atelektasis
- 9) Penyumbatan paru-paru kecil
- 10) Hipoksia
- 11) Retensi Urin
- 12) Intoleransi dingin

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) mengatakan, rasa sakit **adalah** sebuah perasaan yang kompleks yang mencakup tidak hanya reaksi fisik atau mental, tetapi juga perasaan emosional seseorang. Ketidaknyamanan yang dialami oleh individu bisa menjadi motivasi utama untuk mendapatkan perawatan medis, serta alasan bagi seseorang untuk meminta bantuan medis. Kesejahteraan individu sangat penting, dan harus dirasakan dengan baik. Rasa sakit adalah sesuatu yang dirasakan oleh mereka yang mengalami nya. Nyeri adalah kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman yang diakibatkan oleh kerusakan pada jaringan, yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, et al 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak

menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

2. Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri di kategorikan menjadi dua, yaitu :

1) Nyeri akut

Keluhan yang tidak nyaman terkait dengan kerusakan jaringan yang muncul secara tiba-tiba dengan tingkat nyeri dari ringan hingga berat, telah dirasakan oleh pasien dalam waktu kurang dari atau sama dengan 3 bulan (PPNI, 2016)

Nyeri akut merupakan sensasi sakit yang terjadi dalam periode singkat, biasanya berlangsung kurang dari tiga hingga enam bulan. Jenis nyeri ini berperan sebagai sinyal peringatan kepada individu mengenai adanya penyakit atau stimulus yang mungkin berbahaya dan dapat merusak jaringan. Nyeri akut muncul dengan lebih cepat dibandingkan dengan nyeri yang bersifat kronis. Secara umum, nyeri akut dapat ditangani dengan baik menggunakan obat dari kategori analgesik, NSAID, atau opioid.

Nyeri akut yang disebabkan oleh cedera biasanya akan hilang saat luka sembuh sepenuhnya. Jenis nyeri ini meliputi nyeri nosiseptif, nyeri somatik atau viseral pramedikasi, sakit sebelum dan sesudah operasi, nyeri akibat cedera, nyeri setelah melahirkan,

sakit kepala akut, nyeri pada neuralgi terminal (Tic Doloroux), nyeri akibat intervensi (dari prosedur diagnostik dan terapeutik), pankreatitis, serta nyeri kolik yang lain .

33 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah rasa sakit yang bertahan lebih dari enam bulan dan bisa bervariasi antara ringan hingga parah . Rasa sakit ini muncul akibat kerusakan atau perubahan pada saraf dan sistem saraf perifer. Kondisi nyeri yang berlangsung lama dapat menghasilkan sejumlah perubahan signifikan dalam perilaku, keterampilan , kemampuan , dan cara hidup. Nyeri kronis yang berhubungan dengan tumor ganas yang mencakup kanker, AIDS, sklerosis ganda , anemia sel sabit, sklerosis, masalah paru-paru yang serius , kegagalan jantung berat , serta nyeri yang disebabkan oleh penyakit Parkinson. Sementara itu, nyeri kronis yang tidak berhubungan dengan tumor ganas mungkin disebabkan atau tidak terdiagnosis terkait dengan penyakit yang telah diketahui. Tipe nyeri ini mencakup rasa sakit yang berhubungan dengan berbagai gangguan saraf akibat tekanan pada saraf. Di sisi lain, nyeri kronis yang berhubungan dengan peradangan dapat menimbulkan nyeri neuropatik karena kerusakan pada saraf perifer atau pusat akibat sensitisasi yang berkelanjutan dari mediator inflamasi. Kondisi nyeri ini bisa semakin parah karena stres, serta keadaan emosional

atau fisik, tetapi ada cara untuk merelaksasi . Berdasarkan mekanisme yang terlibat dalam timbulnya nyeri , dapat dibedakan:

a) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif bertindak sebagai sinyal asli dalam kasus rangsangan yang dapat merusak atau merusak jaringan sehat dalam tubuh. Oleh karena itu, rasa sakit ini adalah pengalaman fisiologis yang sangat penting. Ada dua kategori nyeri nosiseptif, yaitu nyeri somatik dan nyeri visceral. Nyeri tubuh terjadi karena reseptor nyeri aktif di atau di dalam tubuh. Sementara itu, nyeri visceral terjadi setelah ketidakstabilan diaktifkan oleh adanya nyeri organ internal, tekanan, atau adanya mediator ekspansi organ internal. Nyeri nosiseptif merespons dengan baik terhadap pengobatan dengan obat anti-pain seperti NSAID dan obat penghilang rasa sakit opioid.

b) Nyeri Inflamasi

Nyeri akibat inflamasi adalah cara tubuh berupaya memperbaiki jaringan yang terluka. Nyeri yang muncul pada inflamasi jangka panjang cenderung terus-menerus dan sering digambarkan sebagai keadaan kepekaan berlebih. Berhubungan dengan rasa sakit sebagai respon terhadap kerusakan pada jaringan. Peradangan terjadi

akibat adanya kerusakan dalam jaringan yang memicu masalah pada membran sel. Ciri-ciri yang muncul bersamaan dengan peradangan termasuk rasa panas, rasa sakit, perubahan warna menjadi merah, pembengkakan, dan penurunan fungsi. Jaringan yang sedang meradang melepaskan berbagai zat yang berperan dalam peradangan, seperti bradikinin, leukotrien, prostaglandin, sitokin, dan kemokin yang dapat mengaktifkan atau membuat nosiseptor lebih peka (Andarmoyo, 2013).

c) Nyeri Neuropati

Nyeri neuropatik terjadi karena gangguan atau kerusakan pada sistem saraf tepi yang ditandai dengan kombinasi rasa sakit yang tiba-tiba, peningkatan sensitivitas terhadap rasa sakit, dan reaksi nyeri terhadap rangsangan yang tidak menyakitkan. Gejala dari nyeri neuropatik termasuk sensasi terbakar dan kesemutan. Nyeri ini bisa disebabkan oleh penyakit multipel sklerosis, stroke, penekanan pada serabut saraf tepi, atau cedera pada sumsum tulang belakang. (Kim et al, 2004).

5 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman rasa sakit. (Smoster & Bare, 2015) menunjukkan bahwa variabel berikut mempengaruhi respons nyeri:

1) Umur

Umur adalah faktor rasa sakit yang penting, terutama pada orang tua maupun anak-anak. Rasa sakit sulit bagi anak-anak untuk memahami, memahami apa yang telah mereka sampaikan, dan memahami apa yang telah mereka sampaikan.

2) Jenis Kelamin

Umum, Laki-laki ataupun perempuan tidak menanggapi rasa sakit secara berbeda, tetapi Laki-laki dan perempuan berbeda dalam rasa sakit toleransi yang dipengaruhi oleh faktor biokimia.

3) Budaya

Pengaturan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi pengalaman rasa sakit dan adaptasinya terhadap mereka. Ini termasuk cara untuk menanggapi rasa sakit.

4) Ansietas

Ketakutan biasanya meningkatkan rasa sakit. Untuk mengatasi emosi, stimulan nyeri mempengaruhi area marginal. Sistem limbik dapat mengatasi respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit dan obat penghilang rasa sakit.

5) Pengalaman Sebelumnya

Semua orang belajar rasa sakit dari masa lalu. Ketika individu sering mengalami rasa sakit yang sama dan rasa sakitnya secara efektif dihilangkan, individu dapat lebih memahami rasa sakitnya. Akibatnya, pelanggan siap menghadapi gejala. Jika klien tidak pernah mengalami rasa sakit, rasa sakit apa pun yang dapat mempengaruhi perawatan rasa sakit adalah mungkin terlebih dahulu.

6) Efek Plasebo

Efek plasebo terjadi ketika kita percaya bahwa tindakan atau terapi akan berdampak, ini membantu menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri.

4. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST), yang terdiri dari hal-hal berikut:

1) Penyebab/palliates (P)

Data mengenai penyebab nyeri dan terapi yang dapat mengurangi serta meningkatkan rasa sakit (Pinzon, 2016).

2) Quality (Q)

Kualitas rasa sakit adalah hal yang bersifat pribadi yang dialami oleh individu, seperti yang bisa dirasakan dalam bentuk akut, tumpul, panas, berdenyut, tertekan, menyengat, dan lain-lain (Pinzon, 2016).

3) Wilayah (R)

Menganalisis tempat nyeri yang dialami pasien serta arah penyebarannya. Untuk memperjelas lokasi nyeri dengan tepat, perawat bisa menentukan area nyeri dari titik yang paling terasa sakit (Pinzon, 2016).

4) Tingkat (S)

Menilai seberapa kuat nyeri yang dialami oleh pasien, biasanya menggunakan skala penilaian dari 1 hingga 10 yang menunjukkan nyeri ringan, sedang, dan berat (Pinzon, 2016).

5) Waktu (T)

Menginvestigasi kapan nyeri mulai dirasakan, seberapa lama nyeri berlangsung, dan urutan nyerinya. Perawat dapat bertanya, "Kapan Anda merasakan nyeri?" dan "Sudah berapa lama Anda mengalami nyeri?" (Sulistyo, 2016).

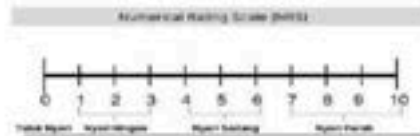
5. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Pengukuran intensitas rasa sakit bagi seorang individu sangat bergantung pada pandangannya sendiri. Tingkat rasa sakit dapat diukur dengan metode yang mudah, yaitu dengan meminta pasien untuk menggambarkan rasa sakitnya menggunakan kata-kata (contohnya, apakah rasa sakitnya tumpul, berdenyut, seperti terbakar, dan sebagainya). Penilaian ini juga dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen yang resmi (Andarmoyo, 2013).

1) Numerical Rating Scale (NRS)

Skala Penilaian Numerik (NRS) merupakan alat untuk menilai seberapa besar nyeri yang dirasakan, terdiri dari satu

garis horizontal yang dibagi menjadi sepuluh bagian dengan angka dari 0 sampai 10. Para pasien menjelaskan bahwa angka 0 merepresentasikan "tidak merasakan sakit sama sekali" dan angka 10 menunjukkan "sakit terburuk yang dapat mereka bayangkan." Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, ¹³ pasien diminta untuk memilih angka yang paling tepat yang mencerminkan pengalaman nyeri mereka pada saat itu.



¹³ Keterangan kriteria nyeri adalah sebagai berikut

Skala 0 : Tidak ada rasa sakit.

Skala 1-3: Nyeri ringan, pasien dapat berkomunikasi dengan sangat baik secara objektif.

Skala 4-6: Nyeri sedang di mana pasien menunjukkan tanda-tanda seperti mendesis, menyeringai, dan menunjukkan tempat rasa sakit. Pasien mampu mendeskripsikan rasa nyeri dan mengikuti instruksi.

Skala 7-10: Nyeri yang parah, pasien tidak mampu mengikuti instruksi, tetapi dapat menunjukkan lokasi rasa sakit dan bereaksi terhadap tindakan.

Skala penilaian nyeri numerik berfungsi sebagai alat alternatif untuk menggambarkan rasa sakit dengan kata-kata. Pasien memberikan penilaian tingkat rasa sakit menggunakan skala 0-10, yang dianggap sangat efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Andarmoyo, 2013).

C. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Progresif

1. Pengertian Terapi Relaksasi Progresif

Terapi relaksasi progresif merupakan pendekatan yang fokus pada perhatian terhadap aktivitas otot dengan cara mengidentifikasi otot-otot yang mengalami stres. Selain itu, teknik ini digunakan untuk meredakan ketegangan tersebut dan menjaga kondisi yang tenang (Ghufron dan Rini, 2014). Hal serupa dikatakan oleh Potter dan Perry (2006). Mereka menjelaskan bahwa relaksasi progresif adalah suatu kombinasi yang harmonis antara latihan pemapasan yang teratur dan pengencangan yang dilakukan serta pelepasan otot. Di sisi lain, Davis (2008) mengemukakan bahwa relaksasi progresif adalah metode yang mendalam dan membebaskan ketegangan otot yang memerlukan konsentrasi, imajinasi, dan sugesti.

2. Tujuan terapi relaksasi progresif

Berdasarkan penjelasan Paula, Carvalho, dan Santos (2002), secara umum, target terapi ini adalah menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada individu dengan cara melakukan relaksasi menyeluruh

pada kelompok otot. Setyadi (2011) memberikan penjelasan tambahan bahwa fokus utama dari terapi relaksasi progresif adalah:

- 1) Mengurangi ketegangan pada otot, menurunkan kecemasan, mengatasi rasa nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah, frekuensi detak jantung, serta meningkatkan metabolisme.
- 2) Menurunkan gangguan irama jantung serta kebutuhan terhadap oksigen.
- 3) Mengatasi masalah tidur.
- 4) Meningkatkan fokus dan kebugaran fisik.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk menghadapi tekanan.
- 6) Meningkatkan aktivitas gelombang alfa di otak yang terjadi saat individu dalam kondisi sadar dan tidak terfokus, seperti saat relaksasi.
- 7) Menumbuhkan emosi positif.

3. Manfaat terapi relaksasi progresif

Terapi relaksasi progresif berfungsi untuk mengurangi stres, memperbaiki kondisi mental menjadi lebih baik, menurunkan kecemasan, meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan tekanan darah, dan memberikan dampak positif jangka panjang terhadap peningkatan kualitas hidup (Dhyani, 2015). Selain itu, terapi ini juga menunjukkan efek yang memuaskan dalam mengatasi kram otot, nyeri di area leher

dan punggung, dapat membantu mengatasi fobia ringan, serta meningkatkan daya fokus (Davis, 2008).

4. Prinsip kerja terapi relaksasi progresif

Pada saat melakukan terapi relaksasi progresif, yang paling penting untuk dipahami adalah ketegangan otot. Pada saat otot berkontraksi (tegang) maka rangsangan akan disampaikan melalui jalur saraf afferent ke otak. Tenson merupakan kontraksi serat otot rangka yang menghasilkan sensasi tegangan. Sementara relaksasi sendiri adalah pemanjangan dari serat otot tersebut yang dapat mengurangi ketegangan. Setelah berhasil memahami dan mengidentifikasi sensasi tegang, dilanjutkan dengan merasakan rileks. Hal ini adalah prosedur umum untuk mengidentifikasi lokasi, relaksasi dan merasakan perbedaan antara ketegangan (tension) dengan relaksasi yang diterapkan di semua kelompok otot utama (Rachman, 2007).

5. Prosedur Terapi Relaksasi Progresif

1) Persiapan sebelum melakukan terapi

- a) Ruang yang nyaman
- b) Musik yang menenangkan

2) Fase Kerja

- a) Meminta klien untuk melepas pakaiannya, membuka sabuk dan sepatu, serta melepas kaos kaki.
- b) Meminta klien untuk menutup mata dengan lembut.

- c) Meminta klien untuk mengambil napas dalam-dalam dan mengeluarkannya dengan perlahan.
- d) Meminta pasien untuk mengerutkan dahi, berkedip, membuka mulut dengan lebar, menekan lidah ke langit-langit mulut, menggigit rahang dengan keras, mengerutkan bibir ke depan dan menahannya selama lima detik, lalu mengeluarkan napas perlahan sambil berkata dalam hati: "rileks."
- e) Meminta pasien untuk mendorong kepala ke belakang, lalu menggukkan kepala ke arah dada.
- f) Meminta pasien untuk memutar kepala ke bahu kanan, kemudian ke bahu kiri.
- g) Meninggikan kedua bahu seakan ingin mencapai telinga.
- h) Menahan tangan dan lengan dengan mengerutkan tangan, lalu mengepalkan tangan pada siku sambil mengencangkan otot lengan, bertahan selama lima detik, mengeluarkan napas perlahan sambil merelaksasi dan memberi perintah dalam hati: "rileks dan pergi."
- i) Mengambil napas dalam-dalam dan menegangkan otot dada, tahan selama lima detik, hembuskan napas dan rilekskan perlahan, sambil mengatakan dalam hati: "relaks."
- j) Menegangkan otot perut, memusatkan tekanan keluar dan menarik masuk, tahan lima detik, hembuskan napas dan

relaksan perlahan sambil berfokus dalam hati: "relaks dan pergi."

k) k) Menginstruksikan untuk membungkukkan punggung ke belakang sambil menarik napas dalam -dalam dan mendorong perut ke depan, tahan selama lima detik, hembuskan napas dan mengeluarkan secara perlahan, diiringi dengan kalimat: "relaks dan pergi."

l) Mengarahkan untuk mengencangkan pinggang, menenggelkan tumit ke lantai, menguatkan otot-otot di bawah lutut, membengkokkan jari-jari kaki ke arah bawah seolah ingin menyentuh telapak kaki, mengangkat jari-jari kaki ke atas seolah ingin menyentuh lutut, tahan selama lima detik, hembuskan napas perlahan dan santai sambil menyatakan: "relaks dan pergi."

3) Evaluasi

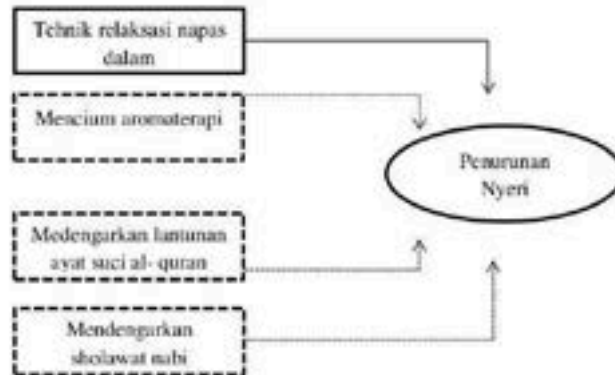
- a) Menyelidiki emosi klien,
- b) Berikan kesempatan pasien untuk memberikan tanggapan mengenai terapi yang dilakukan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

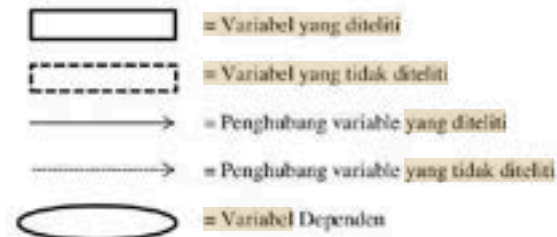
A. Kerangka Penelitian

Faktor yang mempengaruhi :



30

Keterangan :



B. Desain Penelitian

Pada kasus ini peneliti memakai metode deskriptif. Dimana peristiwa yang terjadi digambarkan secara sistemik serta membandingkan

kondisi pasien sebelum dan sesudah menerapkan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op di RSUD Andi Makassar.

⁴⁵ C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah objek atau masalah dengan jumlah karakteristik tertentu yang ditentukan oleh penelitian yang ditentukan oleh peneliti setelah menyelesaikan penelitian (Hendryadi, 2019). Populasi penelitian ini dari Januari hingga Desember 2024 adalah 4.326 pasien di Andi Makassar Parapare Hospital 202

¹² 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Sampling Sampangan. Sebagaimana dijelaskan oleh (Sugiyono 2019), sampling sampangan adalah cara untuk memilih sampel yang bergantung pada situasi kebetulan, di mana setiap orang yang bertemu dengan peneliti secara tiba-tiba dapat dijadikan sampel, selama individu yang ditemukan dianggap relevan sebagai sumber informasi. Pendekatan yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian ini adalah dengan mengaplikasikan rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan sebuah metode yang dipakai untuk menghitung jumlah sampel minimum ketika sifat dari suatu populasi tidak sepenuhnya diketahui.

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi/jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Berikut Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut:

21
1) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian kali ini, yaitu mencakup :

- a) Pasien post op bedah dengan keluhan nyeri bekas operasi.
- b) Pasien yang bisa berkomunikasi dan dalam kondisi yang sadar.
- 23** c) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Ekskusi

Kriteria ekskusi adalah kriteria yang menentukan subyek penelitian yang tidak dapat mewakilkan sample, karena tidak memenuhi syarat sebagai sample (Donsu, 2016).

21 Adapun kriteria ekskusi pada penelitian ini, yaitu:

- a) Terdapat gangguan komunikasi.
- b) Pasien yang tidak sadar.
- 19** c) Tidak bersedia menjadi responden.

D. Fokus Penelitian

Fokus studi pada penelitian ini yaitu Gambaran Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op Pada Pasien Bedah di Rumah Sakit RSUD Andi Makassar.

8

E. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Nyeri Post Op	Rasa tidak nyaman yang dirasakan setelah melakukan tindakan operasi	Numeric Rating Scale	Nominal	- Berhasil apabila keluhan nyeri kurang dari skala 4 - Tidak berhasil apabila keluhan nyeri di atas skala 4
2.	Terapi Relaksasi Progresif	Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri	Numeric Rating Scale	Nominal	- Berhasil jika waktu tidur pasien lebih dari 6 jam dan tidak mengeluh nyeri - Tidak berhasil jika waktu tidur pasien kurang dari 6 jam

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung dengan menggunakan kuesioner, artinya data diperoleh dari sumber pertama. Dalam Penelitian ini didapatkan dengan cara membagikan kuesioner yang meliputi : Pemberian teknik relaksasi progresif dan skala tingkat nyeri.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung dari sumber data pertama tetapi dari sumber kedua atau diperoleh melalui sumber yang bukan asli memuat informasi atau data penelitian (Hasan, E. 2022:97)

Data sekunder antara lain keadaan umum dan populasi tempat penelitian yang di dapat dari pihak Rumah Sakit Umum Dacrah Andi Makassar Kota Parepare

G. Instrumen

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup merupakan kuesioner penelitian dimana jawaban pertanyaan merupakan pilihan dan responden tidak diberikan kesempatan untuk memberikan jawaban selain yang disisipkan (Hasan E., 2022)

Instrumen evaluasi dengan skala Guttman terdiri dari sekumpulan pertanyaan atau pernyataan yang dirancang untuk menilai kekuatan pandangan peserta. Jenis skala ini memakai bentuk "ya-tidak" atau "setuju-tidak setuju".

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat pengambilan data penelitian direncanakan di ruang perawatan bedah RSUD Andi Makkasau Parepare

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian direncanakan pada Maret - Mei tahun 2025

I. Cara Pengolahan Data

1. Editing Merupakan cara mengolah data dengan mengoreksi kesalahan dalam mengolah data.
2. Coding Merupakan cara mengolah data dengan mengumpul dan memberi kode kemudian disusun secara sistematis responden terakhir lalu memasukkan ke tabel.
3. Tabulating Merupakan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi lalu di tentukan rata-rata dari persentase yang ada.

J. Etika Penelitian

Peneliti akan menyoroti aspek etika dan hukum dari penelitian untuk menjaga keselamatan responden/klien dari segala bentuk risiko serta ketidaknyamanan baik secara fisik maupun mental .

Ada tujuh pilar etika yang mendasari praktik pemeliharaan, yaitu : otonomi (menghargai hak pasien), non maleficence (tidak melakukan tindakan yang membahayakan pasien), beneficence (berusaha

memberikan yang terbaik bagi pasien), keadilan (perlakuan yang adil kepada setiap pasien), kebenaran (berperilaku jujur kepada pasien dan keluarganya), kesetiaan (selalu menepati komitmen kepada pasien dan keluarganya), serta kerahasiaan (mampu menjaga privasi pasien).

16

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau yang terletak di Jl. Nurussamawati No. 9, Bumi Harapan, Kecamatan Bacukiki Barat, Kota Parepare, Sulawesi Selatan. Penelitian ini berlangsung pada tanggal 15 April 2025 di berbagai ruangan dalam RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. Total peserta yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 43 orang.

Alat utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah memberikan kuesioner dengan pendekatan Satu Grup Pre Test-Post Test untuk efektivitas Teknik Relaksasi Progresif dalam mengurangi rasa sakit pasca operasi pada pasien bedah di rumah sakit RSUD Andi Makkasau.

2. Karakteristik Umum Responden

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data utama melalui penyebaran kuesioner terkait tingkat nyeri pasien post op setelah dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam, peneliti terlebih dahulu melakukan tahap pendataan awal terhadap para responden.

Pendataan awal ini mencakup identifikasi karakteristik demografis responden, yang meliputi jenis operasi dan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memperoleh gambaran umum mengenai profil responden.

yang akan menjadi dasar dalam analisis lebih lanjut untuk menilai Gambaran Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op Pada Pasien Bedah Di Rumah Sakit RSUD Andi Makkasau.

3. Tingkat Nyeri

Tabel 4.1 Hasil Tabulasi Data Gambaran Terapi Relaksasi Napas Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post-OP Pada Pasien Bedah

NO	Inisial Pasien	Jenis Operasi	HASIL PEMBERIAN TERAPI		Gangguan Nyeri (Y)	Penurunan Nyeri (X)
			PRE TEST	POST TEST		
1	Ta, D	Laparotomi	3	1	1	1
2	Ny, B	Histektomi	5	3	1	1
3	Ta, L	Orthopedi	6	6	2	2
4	Ta, U	Orthopedi	5	5	2	2
5	Ny, S	Orthopedi	8	5	2	1
6	Ny, I	Laparotomi	6	4	2	1
7	Ny, A	Secio Caesario	5	3	1	1
8	Nn, C	Eksisi	5	3	1	1
9	Ta, W	Eksisi	5	3	1	1
10	Ny, A	Eksisi	6	6	2	2
11	Nn, R	Laparotomi	6	3	1	1
12	Ny, C	Orthopedi	5	5	2	2
13	Ny, A	Histektomi	3	1	1	1
14	Ny, E	Histektomi	5	3	1	1
15	Ny, A	Laparotomi	6	6	2	2
16	Ny, D	Laparotomi	6	6	2	2
17	Ny, T	Secio Caesario	4	2	1	1
18	Ny, A	Secio Caesario	5	3	1	1
19	Ny, M	Laparotomi	4	4	2	2
20	Ny, N	Orthopedi	8	6	2	1
21	Ny, D	Laparotomi	7	5	2	1
22	Ny, E	Laparotomi	6	4	2	1
23	Ny, A	Laparotomi	3	3	1	2
24	Ny, A	Secio Caesario	5	3	1	1
25	Ny, S	Secio Caesario	8	6	2	1
26	Ny, E	Secio Caesario	6	3	1	1
27	Ny, R	Secio Caesario	3	2	1	1
28	Ny, N	Debridement	5	3	1	1

29	Ny. A	Secio Caesario	5	3	1	1
30	Ny. L	Dehidromen	6	4	2	1
31	Ny. E	Dehidromen	9	6	2	1
32	Ny. B	Orthopedi	6	6	2	2
33	Ny. Q	Laparotomi	6	4	2	1
34	Ny. N	Laparotomi	5	3	1	1
35	Ny. A	Laparotomi	5	3	1	1
36	Tn. P	Laparotomi	5	3	1	1
37	Ny. M	Laparotomi	5	4	2	1
38	Ny. H	Laparotomi	6	4	2	1
39	Ny. R	Secio Caesario	4	2	1	1
40	Ny. A	Secio Caesario	3	2	1	1
41	Ny. A	Secio Caesario	3	1	1	1
42	Ny. T	Laparotomi	4	4	2	1
43	Ny. I	Laparotomi	6	3	1	1

(Sumber Data : Primer 2025)

Keterangan :

Hasil nyeri pre/post pemberian terapi :

²⁴
Skala 1-3 Nyeri Ringan

Skala 4-6 Nyeri Sedang

Skala 7-10 Nyeri berat

Golongan Nyeri :

Kode 1 Ditandai dengan ³⁶ Nyeri Ringan

Kode 2 Ditandai dengan Nyeri Sedang

Kode 3 Ditandai dengan Nyeri Hebat

Perubahan Nyeri :

Kode 1 Ditandai dengan Ada Penurunan Nyeri

Kode 2 Ditandai dengan Tidak ada Penurunan Nyeri

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa terdapat 43 pasien pasca operasi yang menjadi bagian dari penelitian ini. Tabel 4.1

memperlihatkan karakteristik para responden dengan kategori jenis operasi yang terdiri dari ringan, sedang, dan berat yang mencakup 40 responden. Nyeri setelah operasi adalah efek samping yang harus dialami oleh individu yang telah menjalani prosedur operasi, khususnya pada kategori operasi sedang.

Berdasarkan Hanifah (2019), dijelaskan bahwa setiap jenis operasi tentu akan menemui rasa sakit setelah prosedur. Tingkat nyeri pasca operasi berhubungan dengan jenis operasi yang telah dilaksanakan.

Iman (2020) menyatakan bahwa dalam kategori operasi moderat, ketidaknyamanan pasca operasi umumnya berkisar antara sedang hingga berat. Penelitian yang dilakukan oleh Ummu (2020) menunjukkan bahwa tipe operasi dapat memengaruhi nyeri pasca operasi, tergantung pada diagnosis medis yang dilakukan sebelum operasi. Setiap pasien yang telah mengalami operasi pasti akan merasakan nyeri pasca operasi.

Tabel 4.1 Hasil Uji Statistika Gmbaran ³Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post Op pada Pasien Bedah

Terapi Relaksasi Progresif * Penurunan Nyeri Post OP Crosstabulation

	Penurunan Nyeri Post OP	Total
--	-------------------------	-------

			Ringan	Seberat	
Terapi Relaksasi Progresif	Ada Penurunan Nyeri	Count	22	1	23
		Expected Count	18.2	4.8	23.0
	Tidak Ada Penurunan Nyeri	Count	12	8	20
		Expected Count	15.8	4.2	20.0
	Total		34	9	43
			34.0	9.0	43.0

4
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.216 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	8.203	1	.013		
Likelihood Ratio	8.973	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.025	1	.005		
N of Valid Cases	43				

a. 2 cells (90.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.19.

b. Computed only for a 2x2 table

DASAR PENGABILAN KEPUTUSAN

8. Jika nilai Sig. (P-Value) < 0,05, maka Ada Hubungan Secara Signifikan Terhadap 3 Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post-OP pada Pasien Bedah
8. Jika nilai Sig. (P-Value) > 0,05, maka tidak terdapat hubungan secara signifikan terhadap 3 Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post-OP pada pasien bedah

PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Diketahui bahwa nilai Sig. (P-Value) sebesar $0,004 < 0,05$, maka Ada Hubungan Secara Signifikan Terhadap Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post-OP pada pasien bedah .

B. Pembahasan

Hasil analisis statistik Chi-Square menunjukkan nilai Signifikan (P-Value) sebesar $0,004 < 0,05$ yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Terapi Relaksasi Progresif dan pengurangan nyeri pasca operasi pada pasien bedah. Ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri setelah penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam pada pasien yang telah menjalani operasi, dengan rata-rata tingkat nyeri sebelum penerapan teknik tersebut berkisar antara 5-6 dan setelahnya menjadi 3-4. Kondisi ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam berkaitan dengan tingkatan nyeri yang dialami pasien post operasi.

Penelitian oleh Reskita (2020) menyatakan bahwa respons nyeri yang dirasakan oleh setiap individu berbeda-beda, sehingga perlu dilakukan penyelidikan lebih lanjut untuk mengidentifikasi tingkat nyeri tersebut. Variasi dalam skala nyeri yang dirasakan oleh pasien disebabkan oleh bagaimana setiap individu merespons dan menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya. Sensitivitas terhadap nyeri dipengaruhi oleh berbagai elemen dan berbeda antara individu. Tidak semua orang yang mengalami rangsangan yang serupa akan merasakan tingkat nyeri yang sama.

Apa yang terasa menyakitkan bagi satu individu mungkin tidak dirasakan oleh orang lain. Salah satu metode untuk mengurangi rasa sakit adalah melalui pendekatan ⁴² farmakologis dan non-farmakologis. Metode farmakologis menggunakan obat-obatan, sementara metode non-farmakologis, seperti teknik pernapasan relaksasi, adalah salah satu contohnya.

Sejalan dengan saran dari penelitian oleh Sebono pada tahun 2019, yang menunjukkan bahwa terapi nyeri non-farmakologis, termasuk teknik pernapasan dalam yang relaksasi, memiliki risiko yang sangat kecil. Penanganan nyeri menggunakan teknik relaksasi merupakan bentuk intervensi keperawatan yang bertujuan mengurangi ketidaknyamanan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pernapasan relaksasi dalam sangat bermanfaat dalam mengurangi nyeri setelah operasi.

Menurut para peneliti, teknik pernapasan relaksasi dalam adalah cara paling mendasar untuk mengendalikan atau mengurangi rasa sakit. Selain mudah diterapkan, teknik ini juga ¹⁸ tidak memerlukan biaya yang besar dan tidak memerlukan konsentrasi yang tinggi, berbeda dengan metode relaksasi lainnya. Dengan menggunakan skala numerik, pasien dapat dengan mudah menyampaikan tingkat nyeri yang mereka rasakan.

¹⁵ C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti telah berupaya semaksimal mungkin untuk memperoleh hasil yang optimal. Namun, terdapat beberapa

keterbatasan yang dihadapi, salah satunya adalah keterbatasan waktu. Oleh karena itu, pengumpulan data hanya dapat dilakukan pada beberapa responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang efektivitas relaksasi progresif terhadap penurunan nyeri post-operasi pada pasien bedah, dapat disimpulkan bahwa:

1. Relaksasi progresif dapat menjadi metode yang efektif untuk mengurangi nyeri post-operatif pada pasien bedah.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Secara Signifikan Terhadap Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri Post-OP pada pasien bedah.
3. Relaksasi progresif dapat menjadi salah satu pilihan untuk mengelola nyeri post-operatif pada pasien bedah, terutama jika dikombinasikan dengan perawatan lainnya.

Namun, perlu diingat bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti jumlah sampel yang terbatas dan keterbatasan kontrol terhadap variabel lain. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memastikan efektivitas relaksasi progresif dalam mengurangi nyeri post-operasi pada pasien bedah.

B. SARAN

1. Untuk Lembaga Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber acuan dan pengetahuan mengenai dampak terapi relaksasi progresif dalam mengurangi nyeri pada pasien setelah operasi.

2. Untuk Peneliti Berikutnya

Diharapkan peneliti mendatang dapat melanjutkan penelitian mengenai teknik nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dalam jangka waktu yang lebih panjang. Temuan dari penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar bukti dan tambahan untuk memperluas studi lebih lanjut mengenai keuntungan relaksasi pernapasan dalam terhadap kesehatan, serta dengan berbagai faktor atau variabel lain.

3. Untuk Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melaksanakan intervensi teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi.

22%	20%	8%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
2	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	2%
3	jurnal.stikesbethesda.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%
8	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
10	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1%
11	text-id.123dok.com Internet Source	1%
12	www.scribd.com Internet Source	1%
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	1%

14	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
15	id.123dok.com Internet Source	<1 %
16	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
17	Dewi Nurlaela Sari, Aay Rumhaeni. "Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020 Publication	<1 %
18	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
20	Yusniar Yusniar, Duma Pratiwi Purba. "Pelatihan Terapi Progressive Muscle Relaxation untuk Tenaga Kesehatan dalam Mengurangi Dampak Psikologis di Masa Pandemi", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2022 Publication	<1 %
21	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
23	repository.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
24	positori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
25	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %

26	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
27	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
28	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
29	Jismer Panjaitan, Dudut Tanjung, Sumaiyah Sumaiyah. "Efektivitas Latihan Relaksasi Autogenik terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pascaoperasi Fraktur", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1 %
30	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
31	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
32	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
33	astrianingrat.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	e-journal.nalanda.ac.id Internet Source	<1 %
35	ojs.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
36	Dewi Zolekhah, Nendhi Wahyuni Utami. "Coklat Hitam dan Jus Wortel Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi", Jurnal Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
37	adoc.pub Internet Source	<1 %

38	digilib.itb.ac.id Internet Source	<1 %
39	pm.polibatam.ac.id Internet Source	<1 %
40	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
41	culu-hun.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
43	herprofits.site Internet Source	<1 %
44	jurnalfkip.unram.ac.id Internet Source	<1 %
45	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
46	Dedeh - Hamdiah, Agung Budiyanto. "Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2022 Publication	<1 %
47	Arie Agus Pambudiarto, Amalia Nur Azizah, Luthfiana Amalia, Tsani Khoirun Niswatin, Dian Hudiawati, Erni Susanti. "Evidence Based Nursing: Penerapan Intervensi Progressive Muscle Relaxation untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Hemodialisa di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 Publication	<1 %
48	Maria Theodorin Agnes J Karang. "Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap	<1 %

Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia
Dengan Hipertensi", Jurnal Ilmiah Ilmu
Keperawatan Indonesia, 2018

Publication

49

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

50

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

51

sinta.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On