

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA TN. T DENGAN CA
RECTUM UNTUK MENGATASI NYERI PASCA OPERASI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

**Damar Adiputra
2036015**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA TN. T DENGAN CA
RECTUM UNTUK MENGATASI NYERI PASCA OPERASI
DI LANTAI V PAVILIUN ERI SOEDEWO
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

**Damar Adiputra
2036015**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama : Damar Adiputra
NIM : 2036015
Prodi : DIII Keperawatan
Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA TN.T DENGAN CA RECTUM UNTUK
MENGATASI NYERI PASCA OPERASI DI LANTAI V
PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

(Damar Adiputra)

2036015

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA TN.T DENGAN CA RECTUM UNTUK
MENGATASI NYERI PASCA OPERASI DI LANTAI V
PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB)
NIDK. 8982040022

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA TN.T DENGAN CA RECTUM UNTUK
MENGATASI NYERI PASCA OPERASI DI LANTAI V
PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI Prodi
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB
NIDK 8982040022

Ns. Rusdiyansyah, S. Kep. M. Kep
NRP 11940010690871

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp.,MARS

NIDK 8995220021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Damar Adiputra

NIM 2036015

Program Studi : D-III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN TEKNIK RELAKSASI
OTOT PROGRESIF PADA TN.T DENGAN CA RECTUM UNTUK
MENGATASI NYERI PASCA OPERASI DI LANTAI V
PAVILIUN ERI SOEDEWO RSPAD
GATOT SOEBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Damar Adiputra

RIWAYAT HIDUP

Nama : Damar Adiputra
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 30 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp.Pertanian Selatan No-17A
RT.006, RW.003, Klender
Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. MI AL FALAH KLENDER (Lulus Tahun 2014)
2. MTS AL FALAH KLENDER (Lulus Tahun 2017)
3. MA AL FALAH KLENDER (Lulus Tahun 2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. T Dengan Ca Rectum Untuk Mengatasi Nyeri Di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Didin Syefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gataot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Keperawatan.
4. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah sabar, meluangkan waktu, merelakan tenaga dan pikiran serta turut memberi perhatian dalam memberikan bimbingan dan pendampingan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Ns. Rusdiyansyah, S. Kep. M. Kep selaku penguji 2 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Kepala Ruangan dan Staff perawat di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi serta bimbingan.
8. Tn. T dan Keluarga atas bantuan, motivasi dan kerjasamanya dengan penulis selama melakukan asuhan keperawatan.
9. Kedua orang tua saya yang selalu mendoakan yang terbaik Ibu Sri Umbarwati dan Bapak Haryadi, Kakak saya yaitu Dyah Septianingrum yang telah memberikan semangat dan motivasi serta doa yang tiada henti untuk penulis.
10. Terimakasih kepada seluruh mahasiswa dan mahasiswi angkatan XXVI (AKTRIX) semoga kita semua sukses dalam mencapai cita-cita.
11. Terimakasih juga kepada kelompok bimbingan yang telah membantu penulis untuk bertemu dengan pembimbing dan selalu mengingatkan penulis agar jangan malas konsul yaitu (Lutfi, Ketrien, Chyntia, Rachel dan Priskila) .
12. Siti Anisa Syafitri terima kasih telah menjadi pendukung, penyemangat yang baik untuk penulis, yang selalu mengingatkan penulis untuk tidak malas menyelesaikan penyusunan tugas ini..
13. Serta tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan nama nya di dalam karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah membalas kebaikan semua pihak yang telah memberikan kesempatan serta dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadar bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bisa bermanfaat bagi para pembaca

ABSTRAK

Nama : Damar Adiputra

Prodi : DIII Keperawatan

Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. T Dengan Ca Rectum untuk Mengatasi Nyeri Pasca Operasi Di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang : Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. Pengobatan kanker salah satunya yaitu operasi. Kemungkinan akan terjadi komplikasi pasca pembedahan yang paling sering dialami adalah nyeri. Salah satu penatalaksanaan klien kanker yang mengalami nyeri pasca operasi yaitu dengan cara pemberian teknik non-farmakologis. Teknik non-farmakologis terbagi dari berbagai macam salah satunya teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan skala nyeri. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi otot progresif pada pasien ca rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi RSPAD Gatot Soebroto. **Metode :** Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil :** Hasil studi kasus yang didapatkan pada Tn. T dengan Ca Rektum dalam mengatasi nyeri pasca operasi yang dilakukan Tindakan keperawatan dengan memberikan Teknik Relaksasi Otot Progresif selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1. **Kesimpulan :** Kesimpulan dalam studi kasus ini adalah penerapan teknik relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada Tn. T dengan Ca Rectum dalam mengatasi nyeri pasca operasi di RSPAD Gatot Soebroto.

Kata Kunci: Ca rectum, Nyeri, Teknik relaksasi otot progresif

ABSTRACT

Background : Colorectal cancer is a malignant tumor that arises from the epithelial tissue of the colon or rectum. Colorectal cancer refers to malignant tumors found in the colon and rectum. One of the treatments for cancer is surgery. The most common postoperative complication that is experienced is pain. One of the management of cancer clients who experience postoperative pain is by administering non-pharmacological techniques. Non-pharmacological techniques are divided into various types, one of which is progressive muscle relaxation technique. Progressive muscle relaxation techniques can lower the pain scale. The purpose of this case study is to find out the description of the application of nursing care with progressive muscle relaxation techniques in patients with rectal cavities to deal with postoperative pain at Gatot Soebroto Army Hospital. **Method :** The method of collecting data in this case study is by using interviews, observation and physical examination. **Results :** The results of the case study obtained on Mr. T with Ca Rectum in dealing with postoperative pain carried out Nursing actions by providing Progressive Muscle Relaxation Techniques for 3 consecutive days showed a decrease in pain scale 5 to pain scale 1. **Conclusion :** The conclusion in this case study is that the application of progressive muscle relaxation techniques is effective in reducing pain intensity in Mr. T with Ca Rectum in overcoming postoperative pain at the Gatot Soebroto Army Hospital.

Keywords: Ca Rectum, pain, Progressive Muscle Relaxation Techniques

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Penyakit Kanker Rektum	5
B. Konsep Nyeri	18
C. Teknik Relaksasi Otot Progresif	21
D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan.....	24
E. Jurnal Terkait Studi Kasus	34
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	40
A. Jenis Desain Studi Kasus	40

B. Subyek Studi Kasus.....	40
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	40
D. Fokus studi kasus	41
E. Instrumen studi kasus	41
F. Metode pengumpulan data studi kasus.....	41
G. Analisis dan Penyajian data.....	42
 BAB IV PEMBAHASAN STUDI KASUS	53
A. Pengkajian.....	53
B. Diagnosa Keperawatan.....	53
C. Perencanaan.....	54
D. Implementasi.....	55
E. Evaluasi.....	56
 BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
 DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Kanker Rektum.....	12
Gambar 2. 2 Pengukuran Skala Nyeri Numerik.....	20
Gambar 2. 3 Pengukuran Skala Nyeri Visual Analogue Scale	21
Gambar 2. 4 Pengukuran Skala Nyeri FLACC	21
Gambar 2. 5 Mekanisme Teknik Relaksasi Otot Progresif	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Jurnal Terkait.....	35
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lampiran Kartu Konsultasi	62
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular dan degeneratif. (Aswan & Hanriko, 2023). Kanker adalah kelainan yang timbul akibat berkembangnya sel-sel abnormal yang bermutasi di luar kendali dan memiliki kemampuan untuk merusak dan bermetastasis (menyebarkan) dalam jaringan tubuh lainnya, sehingga menjadikan kanker sebagai salah satu penyebab mortalitas di dunia dan kanker kolorektal adalah kanker yang terjadi di kolon atau rektum. (Aswan & Hanriko, 2023).

Kanker kolorektal adalah kanker ketiga yang paling sering pada pria dan kedua pada wanita, dan menurut data dari World Health Organization 2020, kanker kolorektal menyumbang hampir 1,4 juta kasus baru setiap tahun di seluruh dunia. Kanker kolorektal adalah kanker yang terjadi di kolon atau rektum, selama lebih dari 40 tahun. (Lewandowska A et al., 2022). Insidensi kanker terus mengalami peningkatan, baik di negara berpenghasilan tinggi maupun di negara berpenghasilan rendah. (Atlanta & Georgia, 2021).

Kontribusi kanker kolorektal pada kematian di dunia menempati peringkat kedua yaitu sebanyak 9,6 juta kematian dan diperkirakan akan meningkat menjadi 17 juta kematian pada tahun 2030. (WHO 2020). Angka kejadian kanker kolorektal di Indonesia tercatat sebanyak 396.914 kasus baru dengan kematian sebanyak 234.511 kasus dan menempati urutan terbanyak keempat dari seluruh jenis kasus kanker di Indonesia. (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di ruang perawatan Paviliun Eri Soedewo lantai V RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat (2023) didapatkan data prevalensi kasus Ca Rectum selama 3 bulan terakhir mulai dari bulan Maret-Mei 2023 sebanyak 3 kasus (0,4%) dari jumlah keseluruhan pasien sebanyak 803

pasien. Secara keseluruhan dari kasus tersebut yang dirawat di RSPAD Gatot Soebroto 90% dilakukan operasi.

Penatalaksanaan pada pasien dengan kanker kolorektal sebagian besar akan dilakukan tindakan operasi atau pembedahan. (Rajaretnam et al., 2020). Operasi atau pembedahan pada pasien dengan kanker kolorektal yaitu untuk mencegah komplikasi seperti penyumbatan pada usus besar dan bermetastasis ke organ atau jaringan lain. (Pieniowski, 2019). Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif. Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan tersebut dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri (Rahdi et al., 2016).

Nyeri pasca operasi mengganggu kenyamanan pasien, berdampak negatif pada proses penyembuhan, menyebabkan rawat inap yang berkepanjangan, peningkatan biaya kesehatan, penurunan kualitas hidup dan peningkatan morbiditas serta mortalitas(Kısaarslan & Aksoy, 2020). Sebagian besar pasien yang menjalani operasi mengalami nyeri pasca operasi, yang tidak hanya menyiksa dan menyusahkan, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi dan pemulihan yang tertunda(Ju et al., 2019). Nyeri pada pasien perlu dihilangkan, perawat dapat melakukan berbagai teknik dalam mengatasi nyeri diantaranya adalah teknik relaksasi otot progresif. (Kısaarslan & Aksoy, 2020).

Relaksasi Otot Progresif (PMR) merupakan salah satu terapi yang banyak digunakan dalam terapi komplementer dan pengobatan alternatif, PMR adalah teknik yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson di 1920. Teknik ini dirancang untuk menciptakan keadaan relaksasi fisiologis dan psikologis pada pasien. Ini mengharuskan pasien untuk menegangkan dan mengendurkan berbagai kelompok otot dari kelompok otot wajah hingga kaki sambil memfokuskan kesadaran pada sensasi proprioseptif dan interoseptif sensasi (Ermayani et al., 2020). Penelitian terdahulu menghasilkan bahwa intervensi relaksasi otot progresif juga terbukti tidak hanya digunakan pada manajemen nyeri saja, namun dapat juga digunakan

membantu dalam mengurangi kelelahan dan meningkatkan coping di antara pasien kanker.(Sudaryanti et al., 2023)

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Tn. T Dengan Ca Rectum Untuk Mengatasi Nyeri Pasca Operasi di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi otot progresif pada pasien Tn . T Dengan Ca Rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi Di RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam studi kasus ini adalah menggambarkan “Penerapan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi otot progresif pada pasien Tn. T Dengan Ca Rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi Di RSPAD Gatot Soebroto.”

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara nonfarmakologis dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Pasien dengan Ca Rectum Pasca Operasi dalam mengatasi nyeri.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan pada pasien dengan Ca Rectum pasca operasi dalam mengatasi nyeri dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan khususnya studi kasus tentang pelaksanaan Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan Ca Rectum Pasca Operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kanker Rektum

1. Definisi

Kanker kolorektal adalah suatu tumor maligna yang muncul dari jaringan epitel dari kolon atau rektum. Kanker kolorektal ditujukan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum. (Sayuti & Nouva, 2019). Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). (Wasim Aktar et al., 2018). Menurut American Cancer Society, kanker kolorektal (KKR) adalah kanker ketiga terbanyak dan merupakan kanker penyebab kematian kedua terbanyak pada pria dan wanita di Amerika Serikat. Telah diprediksi bahwa pada tahun 2014 ada 96.830 kasus baru kanker kolon dan 40.000 kasus baru kanker rektum (Wasim Aktar et al., 2018).

Kanker kolorectal didominasi oleh adenokarsinoma (95%) dengan penderita kanker kolon berjumlah lebih dari dua kali lipat dari jumlah penderita kanker rektum. Awalnya kanker kolorektal dapat muncul sebagai polip jinak tetapi dapat berubah menjadi ganas, menginvasi dan menghancurkan jaringan normal dan meluas hingga ke jaringan dan struktur sekitarnya. Sel-sel kanker dapat bermigrasi dari tumor primer dan menyebar ke organ lain didalam tubuh (sebagian besar ke hati, peritonium dan paru). Insiden meningkat seiring dengan pertambahan usia (insiden tertinggi umumnya terjadi pada yang berusia lebih dari 85 tahun) dan lebih tinggi lagi pada individu yang memiliki riwayat keluarga menderita kanker kolon dan mereka yang mengalami penyakit radang usus atau polip. Jika penyakit dideteksi dan diterapi pada stadium dini sebelum

menyebar, angka kesintasan (survival rate) 5 tahun adalah 90% namun, hanya 39% kanker kolorektal yang dideteksi di stadium dini. Angka keberlangsungan hidup setelah diagnosis akhir sangat rendah (Brunner & Suddarth, 2018).

2. Etiologi

Menurut Global Burden Of Disease (GBD, 2019) terdapat dua faktor penyebab :

a. Faktor Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

peningkatan usia 5 tahun dikaitkan dengan peningkatan peluang 1,54 kali lipat untuk kanker proksimal, menyoroti pergeseran kanker usus besar distal ke proksimal yang signifikan. Berbagai penelitian telah menunjukkan temuan terkait usia pada kanker proksimal ini sangat kuat di kalangan wanita. Peningkatan risiko karena usia dapat dikaitkan dengan perubahan produksi atau komposisi asam empedu, yang ditemukan terkait dengan karsinogenesis kolorektal di kolon proksimal. Pada wanita pascamenopause khususnya, peningkatan produksi asam empedu sekunder dan selanjutnya meningkatkan risiko kanker kolorektal.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga merupakan faktor risiko. Laki-laki memiliki peningkatan risiko kanker kolorektal di semua lokasi. Risiko kanker kolorektal pada laki-laki meningkat lebih dari dua kali kemungkinan kanker kolon, dan hampir tiga kali lipat kemungkinan kanker rektum dibandingkan dengan perempuan. Studi sebelumnya mengatakan bahwa sifat protektif kanker kolorektal pada wanita berasal dari terapi penggantian hormon atau penggunaan kontrasepsi oral. Beberapa penelitian mencatat bahwa efek protektif hormon dapat menjelaskan peningkatan perbedaan risiko kanker rektum antara pria dan wanita.

3) Riwayat Penyakit

Riwayat terkena inflammatory bowel disease (IBD) merupakan faktor risiko yang berkaitan dengan kanker kolorektal. Pasien dengan IBD kronis memiliki risiko dua kali lipat untuk terkena kanker kolorektal. IBD ditandai dengan peradangan di usus besar dalam jangka waktu yang lama. Peradangan menghasilkan pelepasan abnormal sitokin pertumbuhan, aliran darah berlebih, radikal bebas metabolik, dan faktor lain yang mempengaruhi karsinogenesis. Penyebab utama di balik IBD adalah Colitis ulcerative dan Crohn disease.

Colitis ulcerative ditandai dengan peradangan dan bisul di usus besar. Penyebab utamanya masih belum diketahui, meskipun pola makan, stres, dan olahraga diketahui memperburuk kondisi tersebut. Colitis ulcerative diyakini sebagai kelainan autoimun, yang mengikuti infeksi virus atau bakteri dan diketahui memiliki komponen keturunan. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa Colitis ulcerative meningkatkan risiko kanker kolorektal sebesar 2,4 kali. Crohn disease juga merupakan peradangan usus besar autoimun, dan sebagian turun-temurun, tetapi muncul dengan peradangan yang menembus lebih dalam dan kurangnya ulkus usus. Crohn disease meningkatkan risiko kanker kolorektal sebesar 2 - 6 kali. Kedua IBD lebih sering terjadi di negara maju dan prevalensinya tampaknya meningkat seiring berjalannya waktu.

Riwayat penyakit yang juga berkaitan dengan insidensi kanker kolorektal adalah diabetes melitus. Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia kronis, yang diakibatkan oleh kelainan sekresi dan/atau kerja insulin. Diperkirakan sekitar 460 juta orang di seluruh dunia saat ini menderita diabetes dan jumlahnya akan terus bertambah. Data epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes merupakan faktor

risiko independen untuk beberapa kanker gastrointestinal, termasuk kanker kolorektal.

Individu dengan diabetes tipe 2 memiliki risiko 2-3 kali lebih besar terkena kanker kolorektal dibandingkan dengan populasi non-diabetes. Perkembangan kanker kolorektal diduga terkait dengan peningkatan konsentrasi insulin dan kondisi peradangan yang terkait dengan penyakit tersebut. Hiperinsulinemia dapat berkontribusi terhadap kankerogenesis kolorektal secara langsung dengan menstimulasi proliferasi sel kolon dan secara tidak langsung dengan meningkatkan level insulin-like growth factor 1 (IGF-1). IGF-1 adalah faktor mitogenik yang meningkatkan pertumbuhan sel dan menurunkan kematian sel.

4) Faktor Genetik

Kanker kolorektal berkaitan dengan riwayat kanker dalam keluarga. Sindrom herediter yang paling umum adalah sindrom Lynch, sindrom kanker kolorektal herediter, sindrom Lynch menghadirkan pola dominan herediter. Mereka yang mengidap penyakit ini memiliki risiko terkena kanker kolorektal pada usia 50 tahun, dan sekitar risiko tersebut mengalami peningkatan pada usia 70 tahun (walaupun pria masih memiliki risiko lebih tinggi daripada wanita). Kondisi ini juga meningkatkan risiko kanker esofagus, endometrium, usus kecil, ovarium, dan abdomen. Familial adenomatous polyposis (FAP) adalah sindrom predisposisi, kondisi poliposis, pasien dengan FAP hadir dengan ribuan polip kolorektal pra-kanker yang tumbuh pada usia 10-12 tahun. Saat adenoma ini tumbuh, peluang karsinogenesis meningkat, sampai penderita FAP memiliki risiko hampir pasti terkena pada usia 40 tahun.

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Mengonsumsi daging merah

konsumsi daging merah berlebih juga terkait dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) pada tahun 2018 juga menyimpulkan bahwa bukti yang meyakinkan bahwa konsumsi daging merah meningkatkan risiko kanker kolorektal. Studi prospektif telah menunjukkan risiko 1,22 kali terkena kanker kolorektal di antara mereka yang makan paling banyak daging merah dan olahan. Sebuah metaanalisis dari 60 studi menemukan bahwa konsumsi daging merah dan daging olahan meningkatkan risiko kanker kolorektal.

2) Obesitas

Obesitas dan kurang olahraga merupakan faktor perilaku yang paling penting dalam perkembangan kanker kolorektal. Body mass index (BMI) dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. BMI berlebih dapat meningkatkan insidensi dan memperburuk diferensiasi kanker kolorektal karena pertumbuhan sel tumor membutuhkan banyak energi yang dapat berasal dari adiposit. Adiposit jumlahnya sangat banyak pada pasien dengan BMI berlebih.

3) Merokok

Gaya hidup yang juga merupakan faktor risiko kanker kolorektal adalah merokok. kanker kolorektal pada perokok disebabkan oleh zat toksik yang terkandung dalam rokok, seperti nikotin, karbon monoksida, nitrosamin, benzena, dan ammonia. Merokok pasif juga merupakan faktor risiko kanker kolorektal karena asap dari ujung rokok 4 kali lebih beracun daripada asap dari perokok. Perokok pasif menghirup karbon monoksida 3 kali lebih banyak, lebih dari 10 kali lebih banyak nitrosamin, 15 kali

lebih banyak benzena, dan amonia hingga 70 kali lebih banyak pada ruangan tertutup daripada perokok aktif

4) Alkohol

Konsumsi alkohol secara berkaitan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. Orang yang minum 2- 3 gelas minuman beralkohol sehari memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker kolorektal. . Zat karsinogen dalam alkohol adalah asetaldehida. Asetaldehida dapat merusak DNA dan mencetus timbulnya kanker.

5) Stress Psikososial

Stres psikososial memiliki hubungan yang signifikan antara stres yang dirasakan sehari-hari dengan intensitas sedang atau tinggi/berat dan kejadian kanker rectum.

3. Klasifikasi

Klasifikasi Kanker Kolorektal menurut (Fazrini & Dini, 2018) :

a. Stadium 0 (carcinoma in situ)

Kanker belum menembus membran basal dari mukosa kolon atau rectum

b. Stadium I

Kanker telah menembus membran basal hingga lapisan kedua atau ketiga (submukosa/ muskularis propria) dari lapisan dinding kolon/ rektum tetapi belum menyebar keluar dari dinding kolon/rectum

c. Stadium II

Kanker telah menembus jaringan serosa dan menyebar keluar dari dinding usus kolon/rektum dan ke jaringan sekitar tetapi belum menyebar pada kelenjar getah bening.

d. Stadium III

Kanker telah menyebar pada kelenjar getah bening terdekat tetapi belum pada organ tubuh lainnya.

e. Stadium IV

Kanker telah menyebar pada organ tubuh lainnya.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Nouva, 2019) Gejala umum dari kanker kolorektal ditandai oleh:

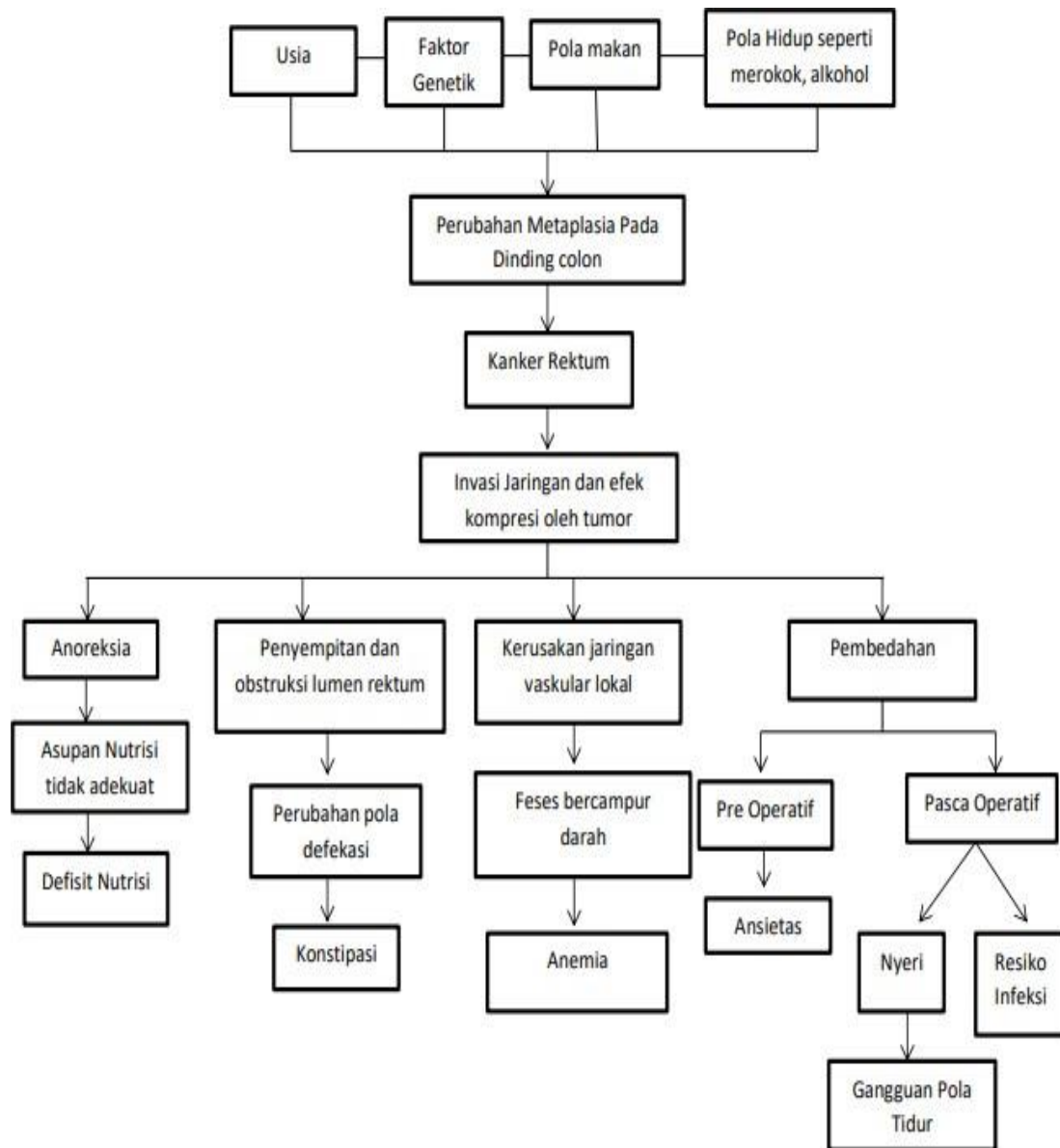
- a. Diare atau Sembelit
- b. Perut terasa penuh
- c. Ditemukannya darah (baik merah terang atau sangat gelap) di feses
- d. Feses yang dikeluarkan lebih sedikit dari biasanya.
- e. Sering mengalami sakit perut, kram perut, atau perasaan penuh atau kembung.
- f. Kehilangan berat badan tanpa alasan yang diketahui.
- g. Merasa sangat lelah sepanjang waktu
- h. Mual atau muntah

5. Patofisiologi

Umumnya kanker kolorektal adalah adenokarsinoma yang berkembang dari polip adenoma. Insidensi kanker dari kolon kanan meningkat, meskipun umumnya masih terjadi di rektum dan kolon sigmoid. Pertumbuhan kanker secara tipikal tidak terdeteksi, menimbulkan beberapa gejala. Pada saat timbul gejala, penyakit mungkin sudah menyebar kedalam lapisan lebih dalam dari jaringan usus dan organ-organ yang berdekatan. Kanker kolorektal menyebar dengan perluasan langsung ke sekeliling permukaan usus, submukosa, dan dinding luar usus. Struktur yang berdekatan, seperti hepar, kurvatura mayor lambung, duodenum, usus halus, pankreas, limpa, saluran genitourinary, dan dinding abdominal juga dapat dikenai oleh perluasan. Metastasis ke kelenjar getah bening regional sering berasal dari penyebaran tumor. Tanda ini tidak selalu terjadi, bisa saja kelenjar yang jauh sudah dikenai namun kelenjar regional masih normal. Sel-sel kanker dari tumor primer dapat juga menyebar melalui sistem limpatik atau sistem sirkulasi ke area sekunder seperti hepar, paru-paru, otak, tulang,

dan ginjal. “Penyemaian” dari tumor ke area lain dari rongga peritoneal dapat terjadi bila tumor meluas melalui serosa atau selama pemotongan pembedahan. (Wong & Yu, 2019)

PATHWAY



Gambar 2. 1 Pathway Kanker Rektum

6. Komplikasi

Menurut Dixon (2023) Komplikasi dari kanker kolorektal diantaranya :

a. Anemia Defisiensi Besi

Karena perdarahan mikroskopis dari tumor, anemia defisiensi besi dapat terjadi sebagai tanda pertama kanker usus besar. Anemia didiagnosis dengan tes darah, yang disebut hitung darah lengkap (CBC), dan dapat menyebabkan gejala kelelahan yang tidak biasa, pusing, jantung berdebar, dan sesak napas.

b. *Jaundice*

Komplikasi potensial lain dari kanker usus besar adalah penyakit kuning, suatu kondisi di mana kulit dan bagian putih mata tampak kekuningan. Penyakit kuning dapat terjadi ketika kanker usus besar menyebar ke hati, tempat umum metastasis. Ini juga dapat terjadi karena tekanan dari kanker usus besar pada struktur penting yang berhubungan dengan hati.

c. *Bowel Obstruction*/ Sumbatan usus

Obstruksi usus akibat kanker usus besar berarti tumor secara fisik menghalangi usus. Tergantung pada tingkat keparahan penyumbatan, padatan, cairan, dan bahkan gas dapat dicegah melewati usus besar. Hal ini dapat menyebabkan kram perut yang menyakitkan, kembung, sembelit, dan terkadang mual dan/atau muntah.

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium klinis

Pemeriksaan laboratorium terhadap karsinoma kolorektal bisa untuk menegakkan diagnosa maupun monitoring perkembangan atau kekambuhannya. Pemeriksaan terhadap kanker ini antara lain pemeriksaan darah, Hb, elektrolit, dan pemeriksaan tinja yang merupakan pemeriksaan rutin. Anemia dan hipokalemia kemungkinan ditemukan oleh karena adanya perdarahan kecil. Perdarahan tersembunyi dapat dilihat dari pemeriksaan tinja. Selain pemeriksaan

rutin di atas, dalam menegakkan diagnosa karsinoma kolorektal dilakukan juga skrining CEA (Carcinoma Embrionic Antigen). Carcinoma Embrionic Antigen merupakan pertanda serum terhadap adanya karsinoma kolon dan rektum. Carcinoma Embrionic Antigen adalah sebuah glikoprotein yang terdapat pada permukaan sel yang masuk ke dalam peredaran darah, dan digunakan sebagai marker serologi untuk memonitor status kanker kolorektal dan untuk mendeteksi rekurensi dini dan metastase ke hepar. Carcinoma Embrionic Antigen terlalu insensitif dan nonspesifik untuk bisa digunakan sebagai skrining kanker kolorektal. Meningkatnya nilai CEA serum, bagaimanapun berhubungan dengan beberapa parameter. Tingginya nilai CEA berhubungan dengan tumor grade 1 dan 2, stadium lanjut dari penyakit dan adanya metastase ke organ dalam. Meskipun konsentrasi CEA serum merupakan faktor prognostik independen. Nilai CEA serum baru dapat dikatakan bermakna pada monitoring berkelanjutan setelah pembedahan.

b. Pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi

Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi pada kanker kolorektal adalah terhadap bahan yang berasal dari tindakan biopsi saat kolonoskopi maupun reseksi usus. Hasil pemeriksaan ini adalah hasil histopatologi yang merupakan diagnosa definitif. Dari pemeriksaan histopatologi inilah dapat diperoleh karakteristik berbagai jenis kanker maupun karsinoma di kolorektal ini.

c. Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan yaitu foto polos abdomen atau menggunakan kontras. Teknik yang sering digunakan adalah dengan memakai double kontras barium enema, yang sensitifitasnya mencapai 90% dalam mendeteksi polip yang berukuran >1 cm. Teknik ini jika digunakan bersama-sama sigmoidoskopi, merupakan cara yang hemat biaya sebagai alternatif pengganti

kolonoskopi untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi kolonoskopi, atau digunakan sebagai pemantauan jangka panjang pada pasien yang mempunyai riwayat polip atau kanker yang telah di eksisi. Risiko perforasi dengan menggunakan barium enema sangat rendah, yaitu sebesar 0,02 %. Jika terdapat kemungkinan perforasi, maka sebuah kontras larut air harus digunakan daripada barium enema.

d. Kolonoskopi

Kolonoskopi dapat digunakan untuk menunjukkan gambaran seluruh mukosa kolon dan rektum. Prosedur kolonoskopi dilakukan saluran pencernaan dengan menggunakan alat kolonoskop, yaitu selang lentur berdiameter kurang lebih 1,5 cm dan dilengkapi dengan kamera. Kolonoskopi merupakan cara yang paling akurat untuk dapat menunjukkan polip dengan ukuran kurang dari 1 cm dan keakuratan dari pemeriksaan kolonoskopi sebesar 94%, lebih baik daripada barium enema yang keakuratannya hanya sebesar 67%. Kolonoskopi juga dapat digunakan untuk biopsi, polipektomi, mengontrol perdarahan dan dilatasi dari striktur. Kolonoskopi merupakan prosedur yang sangat aman dimana komplikasi utama (perdarahan, komplikasi anestesi dan perforasi) hanya muncul kurang dari 0,2% pada pasien. Kolonoskopi merupakan cara yang sangat berguna untuk mendiagnosis dan manajemen dari inflammatory bowel disease, non akut divertikulitis, sigmoid volvulus, gastrointestinal bleeding, megakolon non toksik, striktur kolon dan neoplasma. Komplikasi lebih sering terjadi pada kolonoskopi terapi daripada diagnostik kolonoskopi, perdarahan merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi terapeutik, sedangkan perforasi merupakan komplikasi utama dari kolonoskopi diagnostic.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Sayuti 2019) Penatalaksanaan karsinoma kolorektal adalah sebagai berikut:

a. Bedah

Pembedahan adalah satu satunya cara yang telah secara luas diterima sebagai penanganan kuratif untuk kanker kolorektal. Pembedahan kuratif harus mengeksisi dengan batas yang luas dan maksimal tetapi juga harus tetap mempertahankan fungsi dari kolon sebisanya. Pada tumor yang bisa dioperasi, tindakan bedah merupakan satu-satunya pengobatan kuratif karena adenokarsinoma kurang sensitif terhadap radiasi ataupun sitostatika. Namun, pada tumor yang tidak dapat dioperasi lagi, tindakan bedah bersifat paliatif. Pilihan penanganan kanker rektum memerlukan ketepatan lokalisasi tumor, karena itu untuk tujuan terapi rektum dibagi dalam 3 bagian, yaitu 1/3 atas, 1/3 tengah, dan 1/3 bawah. Bagian 1/3 atas dibungkus oleh peritoneum pada bagian anterior dan lateral, bagian 1/3 tengah dibungkus peritoneum hanya di bagian anterior saja, dan bagian 1/3 bawah tidak dibungkus peritoneum. Lipatan transversal rektum bagian tengah terletak +11cm dari garis anokutan dan merupakan tanda patokan adanya peritoneum. Bagian rektum dibawah katub media disebut ampula rekti, dimana bila bagian ampula ini direseksi maka frekuensi defekasi secara tajam akan meningkat. Hal ini merupakan faktor penting yang harus dipertimbangkan dalam memilih tindakan pembedahan. Bagian pascaeior rektum tidak ditutup peritoneum tetapi dibungkus oleh lapisan tipis fascia pelvis yang disebut fascia propria. Pada setiap sisi rektum di bawah peritoneum terdapat pengumpulan fascia yang dikenal sebagai ligamen lateral, yang menghubungkan rektum dengan fascia pelvis parietal. Letak ujung bawah tumor pada kanker rekti biasanya dihitung dari berapa cm jarak tumor tersebut dari garis anokutan. Pada hasil- hasil yang dilaporkan harus disebutkan apakah pembagian tersebut dibuat dengan endoskopi yang kaku atau fleksibel dan apakah patokannya dari garis anokutan, linea dentata, atau cincin anorektal. Bagian utama saluran limfatik rektum melewati

sepanjang trunkus a. hemoroidalis superior menuju a. mesenterika inferior. Hanya beberapa saluran limfe yang melewati sepanjang v. mesenterika inferior. Kelenjar getah bening pararektal di atas pertengahan katup rektum mengalir sepanjang cincin limfatik hemoroidalis superior. Di bawahnya (yaitu 7-8 cm diatas garis anokutan), beberapa saluran limfe menuju ke lateral. Saluran-saluran limfe ini berhubungan dengan kelenjar getah bening sepanjang a.hemoroidalis media, fossa obturator, dan a.hipogastrika, serta a. iliaka komunis. Perjalanan saluran limfatik utama pada kanker rekti adalah mengikuti pembuluh darah rektum bagian atas menuju kelenjar getah bening mesenterika inferior. Aliran limfatik rektum bagian tengah dan bawah juga mengikuti pembuluh darah rektum bagian tengah dan berakhir di kelenjar getah bening iliaka interna. Kanker rekti bagian bawah yang menjalar ke anus kadang-kadang dapat bermetastase ke kelenjar inguinal superfisial karena adanya hubungan dengan saluran limfatik eferen yang menuju ke anus bagian bawah. Kolektomi laparoskopi merupakan pilihan penatalaksanaan bedah untuk kanker kolorektal.

b. Radioterapi

Terapi radiasi merupakan penanganan kanker dengan menggunakan x-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker. Terdapat dua cara pemberian terapi radiasi, yaitu dengan radiasi eksternal dan radiasi internal. Pemilihan cara radiasi diberikan tergantung pada tipe dan stadium dari kanker. Radiasi eksternal (external beam therapy) merupakan penanganan dimana radiasi tingkat tinggi secara tepat diarahkan pada sel kanker. Sejak radiasi digunakan untuk membunuh sel kanker, maka dibutuhkan pelindung khusus untuk melindungi jaringan yang sehat disekitarnya. Terapi radiasi tidak menyakitkan dan pemberian radiasi hanya berlangsung beberapa menit. Radiasi internal (brachytherapy, implant radiation)

menggunakan radiasi yang diberikan ke dalam tubuh sedekat mungkin pada sel kanker. Substansi yang menghasilkan radiasi disebut radioisotop, bisa dimasukkan dengan cara oral, parenteral atau implant langsung pada tumor. Radiasi internal memberikan tingkat radiasi yang lebih tinggi dengan waktu yang relatif singkat bila dibandingkan dengan eksternal radiasi, dan beberapa penanganan internal radiasi secara sementara menetap didalam tubuh.

c. Kemoterapi Adjuvant

Kanker kolorektal telah banyak resisten pada hampir sebagian kemoterapi. Bagaimanapun juga kemoterapi yang diikuti dengan ekstirpasi dari tumor secara teoritis seharusnya dapat menambah efektifitas kemoterapi. Kemoterapi sangat efektif digunakan bila tumor sangat sedikit dan berada pada fase proliferasi Sitostatika berupa kombinasi FAM (5-fluorasil, adriamycin, dan mitomycin c) banyak dipergunakan sebagai terapi adjuvant.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

The International Association For The Study Of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wiarto, 2017)

2. Klasifikasi

Menurut Tahapary & Nilasari (2022), nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat serta berat ringannya nyeri dan waktu lamanya nyeri itu terjadi.

a. Nyeri Berdasarkan tempatnya;

- 1) *Pheriperal pain*, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa kulit.

- 2) *Deep pain*, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam.
 - 3) *Referred pain*, adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh yang berbeda, bukan pada daerah asal nyeri.
 - 4) *Central Pain*, adalah nyeri yang terjadi karena rangsangan system saraf pusat, spinal cord, batang otak thalamus dan lain-lain.
- b. Nyeri berdasarkan sifatnya;
- 1) *Incidental pain*, adalah nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - 2) *Paroxymal pain*, adalah nyeri yang dirasakan sangat kuat. Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar menit, lalu menghilang dan kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya;
- 1) Nyeri ringan, adalah nyeri dengan intensitas yang rendah.
 - 2) Nyeri sedang, adalah nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3) Nyeri berat, adalah nyeri dengan intensitas tinggi.
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan;
- 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Nyeri akut merupakan nyeri dengan jangka waktu kurang dari tiga bulan. Kondisi nyeri akut ini umumnya terjadi karena adanya cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, ataupun organ dalam.
 - 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan. Nyeri kronis pada Remaja dan Dewasa umumnya didefinisikan sebagai nyeri yang berkepanjangan lebih lama dari biasanya atau nyeri berulang yang terjadi setidaknya tiga kali selama periode tiga bulan.

3. Pengukuran skala nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Definisi nyeri dalam asuhan keperawatan adalah ketika seseorang merasakan nyeri dan mengatakannya. Perhatian harus diberikan kepada klien yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas klien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan klien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedasi, ataupun berada dalam mesin ventilator (Wiarto, 2017).

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

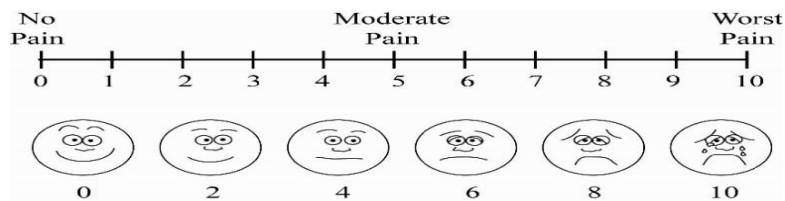
Skala ini sudah biasa digunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2. 2 Perhitungan skala nyeri numerik

b. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan visual analogue scale (VAS). Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat).



Gambar 2. 3 Perhitungan skala nyeri *Visual Analogue Scale*

c. Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori FLACC diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapat total 0-10.

NO	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang kadang)	dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SCOR TOTAL					

Gambar 2. 4 Perhitungan skala nyeri FLACC

C. Teknik Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu alternatif dalam menurunkan nyeri yang dilakukan dengan merilekskan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang menggabungkan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot (Dewi et al., 2018). Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali. (Murniati et al., 2020).

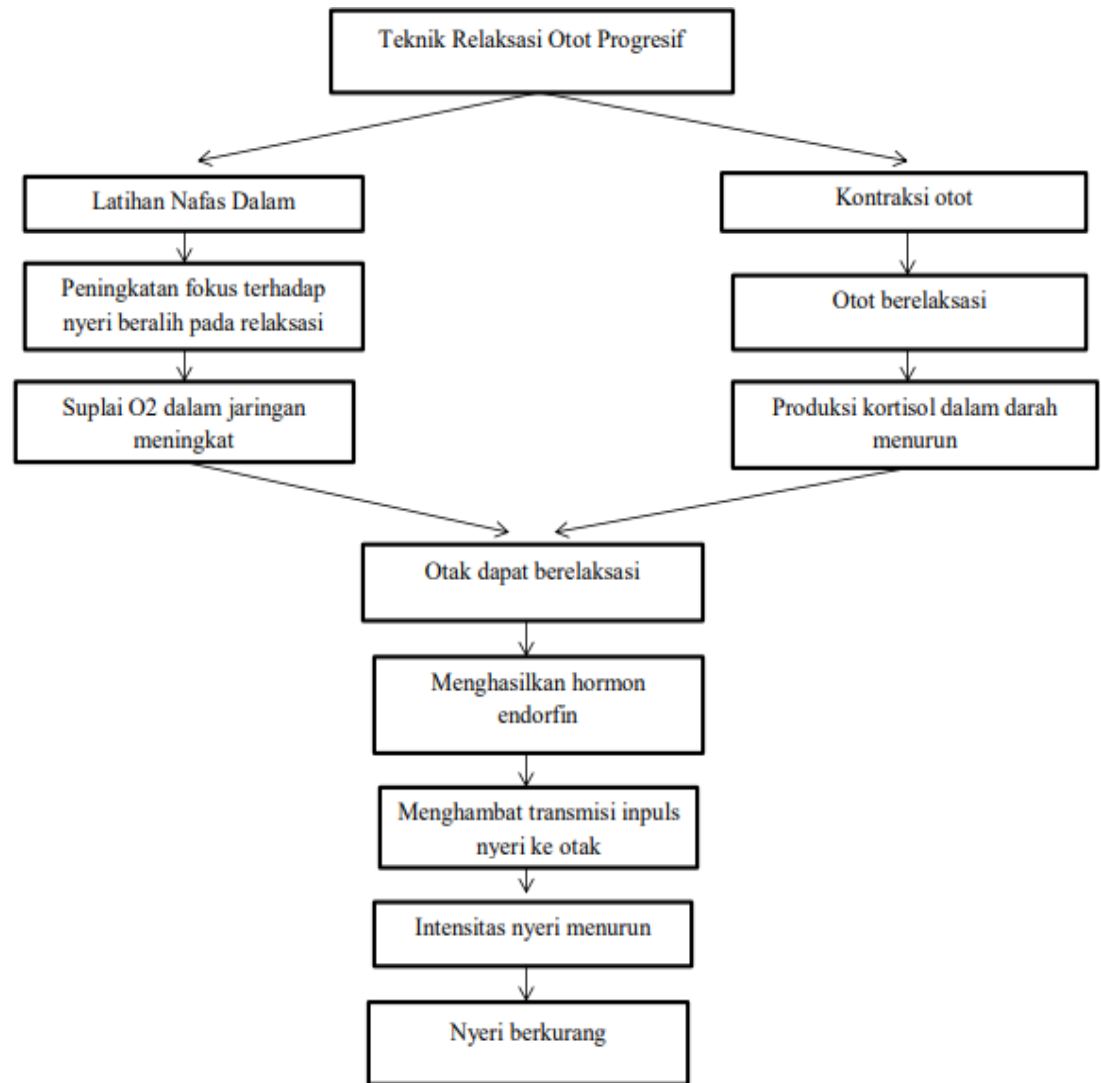
Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dalam kondisi relaks dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati et al., 2020). Latihan relaksasi otot progresif merupakan dengan teknik relaksasi ini menggabungkan latihan nafas dalam dan gerakan-gerakan kecil yang dapat merelaksasikan otot. Yang dimana pada saat menarik nafas dalam, peningkatan fokus terhadap nyeri dapat beralih pada relaksasi nafas sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin yang mampu menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami pasien berkurang. Pada saat dilakukan gerakan-gerakan kecil agar otot berkontraksi kemudian merelaksasikannya kembali, latihan ini dapat memberikan pemijatan halus pada kelenjar-kelenjar di tubuh yang dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah, dan mengembalikan keluaran hormon yang secukupnya sehingga dapat memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran. (Dewi et al., 2018).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Ermayani et al., 2020) manfaat teknik relaksasi progresif diantaranya:

- a. Meningkatkan Kualitas Tidur
- b. Mampu Menurunkan Tekanan Darah
- c. Menurunkan Nyeri
- d. Mampu untuk mengatasi stress
- e. Membangun emosi positif dari negative

3. Mekanisme Teknik Relaksasi Otot Progresif



Gambar 2. 5 Mekanisme Teknik Relaksasi Otot Progresif

4. Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif

a. Tahap Persiapan

Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pada pasien, posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup.

b. Tahap Pelaksanaan

Ada beberapa langkah melakukan teknik relaksasi progresif :

- 1) Tarik nafas dalam kemudian kerutkan alis dan dahi dan kerutkan otot muka seperti cemberut, mata dikedapkan, bibir dimoyongkan kedepan dilanjutkan selama 5 sampai 7 detik. Anjurkan klien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian rileks selama 15 sampai 20 detik.
- 2) Tarik nafas dalam kemudian kepalkan kedua tangan, kencangkan bicep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Anjurkan memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi selama 15 sampai 20 detik.
- 3) Tarik nafas dalam kemudian Tarik jari-jari kaki ke arah dalam lalu kencangkan betis, paha selama 5 sampai 7 detik. Anjurkan klien untuk memikirkan rasanya dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi rileks selama 15 sampai 20 detik.

D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker kolorektal dalam proses keperawatan meliputi identitas, data riwayat pasien, pemeriksaan fisik, data pengkajian keperawatan, dan pengkajian skrining lainnya. Dalam pengkajian terdapat dua data yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang di ungkapkan oleh pasien. Sedangkan data objektif adalah data yang di temukan dari pemeriksaan fisik maupun dari pemeriksaan penunjang. (Harifiant, 2019). Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi).

a. Identitas

Identitas : Kanker kolorektal umumnya sering terjadi pada pasien dengan usia sampai dengan 48 tahun keatas.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Umumnya pasien akan merasakan nyeri akibat adanya metastase kanker serta merasakan mual muntah akibat manifestasi dari kanker kolorektal tersebut

2) Riwayat kesehatan dahulu

- a) Kemungkinan pernah menderita polip kolon, radang kronik kolon dan kolitis ulseratif yang tidak teratasi
- b) Adanya infeksi dan obstruksi pada usus besar
- c) Diet atau konsumsi diet yang tidak baik, tinggi protein, tinggi lemak, dan rendah serat

3) Riwayat kesehatan sekarang

- a) Klien mengeluh lemah, nyeri abdomen dan kembung
- b) Klien mengeluh perubahan pada defekasi : BAB seperti pita, bercampur darah dan lendir, dan rasa tidak puas setelah BAB
- c) Klien mengalami anoreksia, mual, muntah, dan penurunan berat badan

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya riwayat kanker pada keluarga, diidentifikasi kanker yang menyerang tubuh atau organ termasuk kanker kolorektal adalah diturunkan sebagai sifat dominan

c. Pemeriksaan Fisik

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan, malaise, merasa gelisah dan ansietas, tidak tidur semalaman karena diare, pembatasan aktivitas/kerja sehubungan dengan efek proses penyakit

2) Pernafasan

Gejala : nafas pendek, dispnea, dan frekuensi pernafasan menurun

3) Sirkulasi

Gejala : takikardi (respon terhadap demam, dehidrasi, proses inflamasi dan nyeri)

4) Integritas ego

Gejala : ansietas, ketakutan, emosi, kesal

5) Eliminasi

Gejala : tekstur feses bervariasi, lunak, dan frekuensi 10-20x sehari

6) Makan/cairan

Gejala : anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan, tidak toleran terhadap diet

7) Hygiene

Tanda : ketidakmampuan melakukan perawatan diri, stomatitis, menunjukkan kekurangan vitamin

8) Nyeri/kenyamanan

Gejala : nyeri tekan pada kuadran kiri bawah

9) Keamanan

Gejala : adanya riwayat polip, radang kronik viseratif

10) Muskuloskeletal

Tanda : penurunan kekuatan otot, kelemahan, dan malaise

11) Seksualitas

Gejala : tidak bisa melakukan hubungan seksual/frekuensi menurun

12) Interaksi sosial

Gejala : masalah hubungan/peran sehubungan dengan kondisi ketidakmampuan aktif dalam sosial

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien dengan kasus Kanker Kolorektal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), diagnosis yang mungkin muncul yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan praoperasi
 - 1) Defisit nutrisi kurang berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan) D.0019 (SDKI, 2017)
 - 2) Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal D.0049 (SDKI, 2017)
- b. Diagnosis keperawatan pascaoperasi
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan) D.0077 (SDKI, 2017)
 - 2) Risiko infeksi D.0142 (SDKI, 2017)
 - 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional D.0080 (SDKI, 2017)
 - 4) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis D.0076 (SDKI, 2017)
 - 5) Gangguan citra tubuh yang berhubungan perubahan fungsi tubuh

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan utama dapat mencakup pencapaian tingkat nutrisi yang optimal, upaya mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, penurunan ansietas, pembelajaran mengenai diagnosis, prosedur bedah, dan perawatan diri setelah pulang untuk menghindari komplikasi (Brunner & Suddarth, 2018).

- a. Diagnosa : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI D.0077 Halaman 172)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan Nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Pasien tidak menunjukkan sikap protektif
- 4) Frekuensi nadi pasien dalam batas normal (80-100x/menit)

Intervensi :

Observasi

- a) Observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri misal aromaterapi, akupresur, terapi musik, kompres hangat dan dingin
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgesic
- b. Diagnosa : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (SDKI D.0076 Halaman 170)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nausea menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan mual menurun

- 2) Nafsu makan pasien meningkat
- 3) Pasien tidak memiliki perasaan ingin muntah
- 4) Pasien tidak pucat
- 5) Nadi pasien dalam batas normal 80-100x/menit

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi pengalaman mual
- b) Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan
- c) Identifikasi faktor penyebab mual misal pengobatan dan prosedur
- d) Identifikasi antiemetik guna mencegah mual
- e) Monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik

- a) Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual
- b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- c) Berikan makanan dingin, cairan bening dan tidak berbau serta tidak berwarna

Edukasi

- a) Anjurkan istirahat tidur yang cukup
- b) Anjurkan sering membersihkan mulut
- c) Anjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- d) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis guna mencegah mual

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian antiemetic
- c. Diagnosa : konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (SDKI D.0049 Halaman 113)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- 2) Mengejan saat defikasi menurun
- 3) Masa pada rectal menurun
- 4) Konsistensi feses membaik
- 5) Frekuensi defekasi membaik
- 6) Peristaltik usus membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi faktor risiko konstipasi misal kelemahan otot abdomen, asupan serat tidak adekuat
- b) Monitor tanda dan gejala konstipasi misal defekasi kurang dari 2 kali seminggu, defikasi lama atau sulit
- c) Identifikasi penggunaan obat obatan yang c menyebabkan konstipasi

Terapeutik

- a) Jadwalkan rutinitas BAK
- b) Lakukan masase abdomen

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab dan faktor risiko konstipasi
 - b) Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan
 - c) Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik sesuai kebutuhan
 - d) Anjurkan berjongkok untuk memfasilitasi proses BAB
- d. Diagnosa : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (SDKI D.0080 Halaman 180)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria Hasil :

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
- 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- 3) Perilaku gelisah menurun
- 4) Perilaku tegang menurun

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah misal kondisi waktu stressor
- b) Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeuetik

- a) Ciptakan suasana terapeutik yang menumbuhkan kepercayaan
- b) Temani pasien guna mengurangi kecemasan
- c) Motivasi dan identifikasi situasi yang menimbulkan kecemasan
- d) Diskusikan perencanaan realitas tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a) Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk menemani pasien

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas
- e. Diagnosa : Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (SDKI D.0019 Halaman 56)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil :

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Kekuatan otot menelan meningkat
- 3) Serum albumin dalam batas normal 3,5-6 g
- 4) IMT dalam batas normal
- 5) Bising usus dalam batas normal 9-13x/menit

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi pada pasien
- b) Identifikasi adanya alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan nutrisi dan nutrien pasien
- e) Monitor berat badan
- f) Monitor pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan bila perlu
- b) Fasilitasi menentukan pedoman gizi
- c) Sajikan makanan menarik dengan suhu yang sesuai
- d) Berikan makanan tinggi serat, protein bila tidak ada kontraindikasi

Edukasi

- a) Anjurkan pasien makan dengan posisi duduk apabila mampu
- b) Ajarkan pasien diet yang direncanakan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan misal analgesik dan antiemetic
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis nutrisi yang dibutuhkan dan tanpa kontraindikasi

f. Diagnosa : Risiko infeksi (SDKI D.0142 Halaman 305)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil :

- 1) Nyeri pada pasien menurun
- 2) Luka tidak bengkak
- 3) Luka tidak berwarna kemerahan
- 4) Kadar sel leukosit dalam batas normal 10.000-14.000

Intervensi :

Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perluasan dari aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan serta tindakan dengan tujuan untuk menggapainya juga diperlukan jaringan pelaksana berokrasi yang efektif (Alihamdan, 2018).

5. Evaluasi

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Bakri, 2018).

E. Jurnal Terkait Studi Kasus

1. Artikel Jurnal Relaksasi Otot Progresif Pada Penatalaksanaan Nyeri Pasien Pasca Operasi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas intervensi relaksasi otot progresif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi. Metode penelitian yang digunakan adalah *scoping review*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi relaksasi otot progresif berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pasien pasca operasi. Simpulan, intervensi relaksasi otot progresif sebagai terapi non farmakologi efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pasca operasi.

a. Metode Penelitian

Studi ini menggunakan metode *scoping review*. *Scoping review* ini dilakukan terhadap beberapa penelitian di *database* perpustakaan *online* Pubmed, Scopus, Sciene Direct, MIDLINE dan CINAHL Kata kunci yang digunakan untuk pencarian adalah *progressive relaxation*

AND pain AND pascaoperative. Studi berfokus pada intervensi relaksasi otot progresif untuk pasien pasca operasi, diterbitkan dalam rentang waktu 5 tahun (2018–2022), *original research article (randomized controlled trial [RCTs] & clinical trial [CT])*, *full text* dan hanya ditulis dalam bahasa.

Scoping review ini mengikuti lima langkah metode Arkey dan O'Malley 2005. Studi yang diidentifikasi oleh pencarian di *database* perpustakaan *online* Pubmed, Scopus, Sciene Direct, MIDLINE dan CINAHL yang dimasukkan ke perpustakaan *Mendeley Desktop* dan duplikatnya dihapus sebelum penyaringan pada tahap pertama. Pada tahap kedua, semua studi disaring berdasarkan kesesuaian dengan kriteria PICOS: *Population* (pasien pasca operasi), *Intervention* (pemberian terapi relaksasi otot progresif), *Comparison* (kelompok yang diberikan intervensi selain relaksasi otot progresif), *Outcome* (keberhasilan penggunaan terapi relaksasi otot progresif pada pasien pasca operasi), *Study* (RCTs & CT). Langkah ketiga, catatan dihapus setelah membaca abstrak dan judul studi yang tidak relevan. Langkah keempat terdiri dari tinjauan teks lengkap yang sesuai dengan PICOS yang telah ditetapkan dianalisa lebih lanjut untuk *scoping review*. Pada langkah kelima, ringkasan studi yang dipilih disusun dan dilaporkan. Detail proses penyeleksian artikel untuk dianalisis.

b. Hasil Penelitian

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Artikel yang diikutsertakan dalam Penelitian Setelah Dilakukan *Screening*

Identitas Jurnal	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Loh, E., Shih, H., Lin, C., & Huang, T. (2021). Effect of progressive muscle relaxation on pascaoperative pain, fatigue, and vital signs in patients with head and neck cancers: A randomized controlled trial.	A randomized controlled trial.	PMR dapat mengurangi gangguan tidur dan tingkat nyeri, kelelahan, ketegangan otot, kecemasan, dan depresi pasien pasca operasi kanker kepala dan leher.
Pishgooie, S. A. H., Akbari, F., Keyvanloo Shahrestanaki, S., Rezaei, M., Nasiri, M., & Momen, R. (2020). Effects of Relaxation Techniques on Acute Pascalaminectomy Pain: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial.	A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial.	Teknik relaksasi otot Benson dan progresif dapat menurunkan nyeri akut pasca laminektomi pada pasien dewasa.
Eymir, M., Unver, B., & Karatosun, V. (2022). Relaxation exercise therapy improves pain, muscle strength, and kinesiophobia following total knee arthroplasty in the short term: a randomized controlled trial	A randomized controlled trial.	PMR memberikan hasil yang bermanfaat dalam pengukuran TKA subyektif dan obyektif. Terapi PMR dapat diimplementasikan ke dalam program rehabilitasi total <i>knee arthroplasty</i> (TKA) untuk meningkatkan pemulihan.
Ibrahim, H. A. F., Elgzar, W. T., & Hablas, R. M. (2021). The effect of jacobson's progressive relaxation technique on pascaoperative pain, activity tolerance, and sleeping quality in patients undergoing gynecological surgery.	A randomized controlled trial.	JPRT menjadi bagian dari standar asuhan keperawatan pasca operasi untuk pasien yang menjalani operasi ginekologi untuk mengendalikan rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur dan toleransi aktivitas.
Ozhanli, Y., & Akyuz, N. (2022). The Effect of Progressive Relaxation Exercise on Physiological Parameters, Pain and Anxiety Levels of Patients Undergoing Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Study.	A randomized controlled trial.	PMR tidak memengaruhi kadar kortisol dan tanda-tanda vital tetapi mengurangi rasa sakit dan kecemasan, dan relative meningkatkan oksigenasi jaringan. Menunjukkan intervensi keperawatan yang efektif, aman, dan dapat dipraktikkan.
Bahçeli, A., & Karabulut, N. (2021). The effects of progressive relaxation exercises following lumbar surgery: A randomized controlled trial.	A randomized controlled trial.	PMR digunakan sebagai intervensi keperawatan suportif dapat mengurangi nyeri dan kecemasan serta meningkatkan kualitas tidur.

c. Pembahasan

Intervensi relaksasi otot progresif menjadi salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri pada berbagai jenis operasi pasca operasi. Temuan ini meningkatkan pemahaman kita tentang nilai teknik relaksasi otot progresif dalam mengontrol nyeri pasca operasi. Penelitian sebelumnya melaporkan PMR efektif menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi ginjal terbuka, operasi caesar dan operasi regio *abdomen* (Devmurari & Nagrale, 2020; K1saarslan & Aksoy, 2020; Ju et al.,2019)

Mekanisme pereda nyeri dengan terapi relaksasi telah dijelaskan dalam kaitannya dengan teori *gate control* nyeri. Teori *gate control* nyeri mendalilkan bahwa perubahan atau modifikasi impuls nyeri yang ditransmisikan dari reseptor saraf perifer ke otak dapat menghasilkan sedikit atau tidak ada persepsi nyeri. Ketakutan, kecemasan, perhatian pada rasa sakit, dan pengalaman masa lalu, semuanya memengaruhi respons rasa sakit dengan bertindak pada sistem *gate control* (Ju et al., 2019).

Relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik yang sistematis melibatkan siklus pelepasan ketegangan ditambah dengan fokus pernapasan yang dapat digunakan untuk mencapai keadaan relaksasi yang dalam. Teknik ini melibatkan peregangan dan relaksasi yang disengaja dari kelompok otot utama tubuh manusia. PMR mendukung relaksasi tubuh yang sistematis, penghilang rasa sakit, respons stres, dan pengurangan kontraksi otot rangka (Gökşin & Ayaz-Alkaya, 2020).

Intervensi PMR dapat bekerja untuk mengurangi nyeri melalui mekanisme, teknik PMR memiliki respon hipotalamus yang menurunkan rangsangan simpatik dan menurunkan tonus otot. Mekanisme ini membantu menghilangkan rasa sakit dan kesusahan. Penggunaan teknik relaksasi dapat mengalihkan perhatian dari bagian

tubuh yang nyeri, mengurangi kecemasan, dan mengembangkan rasa kontrol terhadap nyeri (Devmurari & Nagrale, 2020). Intervensi PMR merupakan teknik populer yang dikenal dengan efek menghilangkan ketegangan otot dan terdiri dari serangkaian latihan yang melibatkan ketegangan dan relaksasi 18 kelompok otot utama (Mahendiran et al., 2020).

Intervensi PMR mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah ke otot-otot utama, memastikan aliran oksigen yang efisien ke kelompok otot terkait. Dampak fisiologis ini menginduksi endogen terkait analgesik seperti endorphen dan encephalin, yang pada akhirnya memberikan pereda nyeri dengan memblokir transmisi rangsangan nyeri (Eymir et al., 2022; Raad et al., 2021). Intervensi PMR meningkatkan konsentrasi dan suasana hati dan mengurangi frustrasi, dan dampak kognitif ini meningkatkan relaksasi secara keseluruhan, oleh karena itu, mengubah persepsi nyeri (Raad et al., 2021). Rasa sakit dan pemulihan adalah bagian penting dari pengalaman pasien bedah. Nyeri sulit untuk didefinisikan karena kompleksitas anatomi dan dasar fisiologis, individualitas pengalamannya dan makna sosial dan budayanya (Rady & ElDeeb, 2020).

Manajemen nyeri pasca operasi adalah proses kompleks yang memerlukan pendekatan multidisiplin untuk perawatan yang benar. Kontrol nyeri pasca operasi yang tidak memadai menyebabkan komplikasi pasca operasi seperti: gangguan pernapasan, gangguan tidur, rawat inap yang berkepanjangan, penurunan kepuasan pasien, peningkatan biaya pengobatan dan pemulihan (Ju et al., 2019). Manajemen nyeri yang efektif dalam pengobatan dan layanan perawatan penting dan memiliki prioritas. Manajemen nyeri yang efektif mengurangi waktu rawat inap dan biaya perawatan (Özcan & Karagözoğlu, 2020).

Perawatan yang tepat untuk nyeri pasca operasi seharusnya ditekankan karena sangat mendasar untuk kenyamanan pasien dan optimalisasi hasil operasi. Pendekatan farmakologis tampaknya menjadi cara terbaik untuk mengontrol dan melawan rasa sakit pasca operasi, tetapi ada intervensi nonfarmakologis yang memberi pasien kontrol sakit dan kecemasan yang lebih besar, penghalang positif dalam kontrol rangsangan nyeri pasca operasi (Felix et al., 2019).

Salah satu metode non farmakologi yang tersedia adalah teknik relaksasi. Relaksasi otot progresif (PMR) adalah metode yang sederhana, aman, murah dan mudah diterapkan yang telah menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan dalam beberapa tahun terakhir, awalnya dirancang oleh Jacobson, yang membantu individu untuk merasa lebih tenang melalui ketegangan otot dan relaksasi berturut-turut dari kelompok otot. Cara ini dapat mengurangi stres dan kecemasan, meredakan ketegangan dan kontraksi otot, memudahkan tidur, serta mengurangi kelelahan dan nyeri (Pishgooie et al., 2020; Sahin & Basak, 2020). Relaksasi otot progresif mudah dipelajari, tidak memerlukan waktu lama dan tempat khusus, serta tidak memerlukan teknologi dan peralatan khusus (Liu et al., 2020).

d. Penutup

Intervensi PMR sebagai terapi nonfarmakologi yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pasca operasi. Intervensi PMR adalah metode sederhana, murah, mudah dipelajari, tidak memerlukan waktu lama dan tempat khusus, serta tidak memerlukan teknologi dan peralatan khusus. (Sudaryanti et al., 2023).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif, yaitu mendeskriptifkan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi. Menurut (Sugiyono, 2018), metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu hasil tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode deskriptif dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif. Metode deskriptif digunakan untuk menganalisa data secara deskriptif yaitu dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya (Adiputra et al., 2021). Metode deskriptif dalam studi kasus ini adalah Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Ca Rektum Untuk Mengatasi Nyeri Pasca Operasi di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Ca Rectum yang mengalami Nyeri pasca operasi, yaitu Tn. T berjenis kelamin laki-laki, berusia 68 tahun, bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen. Jakarta Pusat.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 15 Mei 2023 sampai 17 Mei 2023.

D. Fokus studi kasus

Studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan pada Tn. T dengan Ca Rectum dalam mengatasi nyeri pasca operasi dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif.

E. Instrumen studi kasus

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medical bedah sesuai ketentuan yang berlaku di prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dimana dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi secara langsung dan studi dokumentasi.

F. Metode pengumpulan data studi kasus

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan pada pasien Tn. T dalam mengatasi nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 17 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara diobservasi terhadap tanda klinis yang dialami oleh pasien Tn. T, data dapat di ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien.

2. Wawancara (anamnese)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang di perlukan. wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien mengenai alasan masuk ke RS, Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masalalu dan riwayat penyakit keluarga

dan mewawancara tenaga medis lain yang bertugas di ruang perawatan lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Subroto.

3. Studi kasus

Pengumpulan data dilakukan dengan cara manggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi mengenai Teknik Relaksasi otot progresif, Internet dengan sumber terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Rectum.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dan catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnosa berupa pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan radiologi, berupa thorax dan usg.

G. Analisis dan Penyajian data

Studi kasus tentang Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Tenik Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Dengan Ca Rectum Untuk mengatasi Nyeri Pasca Operasi telah dilaksanakan dilantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan tanggal 17 Mei 2023 dengan jumlah sample satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

1. Pengkajian Umum

Klien bernama Tn.T, jenis kelamin laki laki, umur 68 tahun, status perkawinan kawin, agama Kristen katolik, suku bangsa tionghoa, pendidikan SMP, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan pegawai swasta, Alamat : jl. Pulau Bira VI C 8/22 RT/RW 013/008 Kembangan, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi di dapat pada klien dan keluarga (Istri) klien dan rekam medic klien, pengkajian dilakukan tanggal 15 Mei 2023 dengan diagnosa Ca Rectum di lantai V

Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk perawatan pada tanggal 09 Mei 2023 dengan nomor register 01138763.

a. Resume

Klien bernama Tn. T berusia 68 tahun masuk RS pada tanggal 09 Mei 2023, klien ke poli bedah digestif dengan keluhan sulit BAB dan BAB berdarah dan ada benjolan di anus kemudian dilakukan pemeriksaan Laboratorium, CT Scan. Pasien Rawat Inap di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto untuk dilakukan tindakan pembedahan/Operasi Laparatomi (Low Anterior Reseksi), Klien di operasi pada tanggal 11 Mei 2023 jam 12.45 WIB dan selesai pukul 15.15 WIB. Klien kembali keruang rawat inap lantai V Paviliun Eri Soedewo. Pada Hari senin tanggal 15 Mei 2023 dilakukan pengkajian, Klien dengan post op laparatomi, Klien mengeluh nyeri pada luka post op, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri, dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan Tekanan Darah 130/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,6 C, Spo2 98%, Klien terpasang kateter Urine, terpasang infus RL 20 tpm ditangan kanan, terpasang drain, terpasang NGT, dan terpasang Rectal Tube, Berat badan 52kg, dan TB 162cm.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan Nyeri pada luka post operasi, Faktor yang membuat nyeri Faktor yang membuat nyeri pada luka klien yaitu akibat tindakan operasi Laparatomi Low Anterior Reseksi, keluhan klien dirasakan bertahap lamanya 3-5menit.

2) Riwayat Penyakit sebelumnya

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Klien tidak memiliki riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan lingkungan. Klien tidak ada riwayat pemakaian obat.

Klien mengatakan factor resiko yang pernah diderita oleh keluarga yaitu bapak dari Tn. T memiliki riwayat penyakit Kanker paru-paru.

3) Riwayat Psikososial dan spiritual

Klien mengatakan klien dekat dengan istri klien, klien dengan keluarga berkomunikasi dengan baik, klien mengatakan selalu mengambil keputusan dalam keluarga dan klien mengatakan aktif dalam kegiatan masyarakat. Keluarga cemas terhadap klien yang sedang menjalani perawatan.

4) Mekanisme koping

Klien mengatakan cara mengatasi koping terhadap stress yaitu dengan tidur. Klien mengatakan cemas memikirkan penyakitnya, klien mengatakan semoga klien lekas sembuh dari penyakitnya dan segera pulih, klien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu kurang aktivitas, Kepercayaan yang dilakukan yaitu Berdoa.

5) Pola Nutrisi

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit klien makan 3x/hari, nafsu makan baik, porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, makanan yang disukai yaitu makanan yang mengandung tinggi lemak seperti Daging merah dan makanan yang dibakar., klien mengatakan tidak ada makanan yang membuat alergi. Setelah di rumah sakit pasien Puasa dan menggunakan NGT.

6) Pola Eliminasi

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit klien BAK sebanyak 5-7x/hari, BAK Berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan, setelah di RS klien menggunakan kateter urine. Saat sebelum sakit Klien BAB 4-5x/Hari, waktu tidak tentu, konsistensi sedikit padat, feses berwarna hitam dengan keluhan sakit ketika BAB dan BAB berdarah, Setelah di RS klien

menggunakan rectal tube 1-2x/hari dengan konsistensi feses cair berwarna hitam tidak ada keluhan.

7) Pola Personal Hygiene

Pola kebiasaan klien pada saat sebelum sakit klien mengatakan mandi 3x/hari dan saat di rumah sakit klien mandi hanya 1x/hari. Oral hygiene pasien saat sebelum sakit yaitu 2x/hari. Ketika di rumah sakit yaitu 1x/hari.

8) Pola Istirahat dan Tidur

Pola kebiasaan istirahat klien pada saat tidur siang yaitu 2jam/hari dan tidur malam 8 jam/ hari sebelum sakit dan saat di rumah sakit yaitu selama 4-5 jam/hari. Kebiasaan sebelum tidur klien yaitu menonton TV.

9) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pola kebiasaan klien yang mempengaruhi kesehatan yaitu merokok, banyaknya rokok yang di habiskan dalam sehari yaitu 1 bungkus rokok, klien tidak meminum minuman keras atau alcohol.

c. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik pada klien yaitu didapatkan berat badan klien 52kg dan ada penurunan berat badan selama sakit sebesar 3kg. Tinggi badan klien yaitu 162cm, keadaan umum klien sedang dan klien tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

2) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea mata klien normal, sclera ikterik, pupil mata klien isokor dan tidak ada kelainan pada otot-otot mata. Fungsi penglihatan baik, tidak menggunakan kacamata.

3) Sistem pendengaran

Daun telinga normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan dari telinga, perasaan penuh ditelinga, fungsi pendengaran klien normal. Tidak ada perasaan penuh ditelinga, Tidak ada Tinitus

4) Sistem Wicara

Sistem wicara klien normal.

5) Sistem pernafasan

Jalan nafas bersih, pernafasan tidak sesak, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi 20x/menit, irama nafas teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas dalam, tidak ada batuk, tidak ada sputum, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

6) Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi klien 86x/mnt, irama teratur, tekanan darah klien 130/80 mmHg, temperature kulit hangat, tidak ada distensi vena jugularis, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada edema

7) Sirkulasi Jantung

Irama teratur, tidak ada kelainan denyut jantung, tidak ada sakit dada

8) Sistem Hematologi

Klien tidak pucat dan tidak ada perdarahan

9) Sistem Syaraf Pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran Composmentis, GCS klien E:4 M:5 V:6. Tidak ada tanda-tanda peningkatan tik, reflek fisiologis normal, tidak ada reflek patologis.

10) Sistem Pencernaan

Keadaan mulut tidak ada caries pada gigi, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salifa normal,

tidak muntah, Nyeri daerah abdomen akibat operasi laparotomi dengan skala 5, karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, bising usus 15x/menit, tidak diare, warna feses hitam, konsistensi feses setengah padat, hepar teraba.

11) Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren

12) Sistem urogenital

Warna BAK kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang

13) Sistem Integumen

Turgor kulit elastis, temperature kulit hangat, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit didaerah pemasangan infus baik tidak ada kemerahan dan bengkak, tekstur dan kebersihan rambut baik.

14) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak sakit pada tulang, sendi dan kulit, tidak ada fraktur.

Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

d. Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 10 Mei 2023 adalah Hemoglobin 10,9*, Hematokrit 31%*, Eritrosit 3.8 juta/ μ L *, Leukosit 3620/ μ L *, Trombosit 275000/ μ L

Pemeriksaan Radiologi dengan hasil : Kesan penebalan pleura bilateral, tidak tampak kardiomegali, Elongasi dan klasifikasi aorta

Pemeriksaan CT Scan Abdomen dengan hasil Neoplasma karakteristik maligna dinding posterior rectosigmoid sepanjang 11 cm berjarak 10 cm dari anokutan ke fat mesorectal, limfadenopati kecil-kecil di perirectal dengan diameter 0,8 cm, Hipertropiprostata

estimasi volume 39cc, Atherosklerosis aorta abdominalis hingga arteri iliaca komunis kanan kiri

e. Penatalaksanaan

Ketorolac 3x30mg(IV), Metronidazole 3x500mg(IV), Ranitidine 2x50mg(IV), Kalnex 3x500mg(IV), Valamin 1x500ml

f. Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
-Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi P : Post Operasi laparatomi (Low Anterior Reseksi) Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Berfokus 1 titik S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul -Klien mengatakan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri	-TTV TD : 130/80mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,6 Spo2 : 98% -BB : 52 kg -TB : 162 cm -IMT = 20 -Puasa hari ke 5 setelah operasi -Klien tampak meringis -Klien tampak gelisah -Luka post operasi di abdomen tertutup kasa -Terpasang IVFD Ringer Lactate 500ml -Terpasang kateter urine -Terpasang NGT -Terpasang Drain -Terpasang Rectal Tube Pemeriksaan Laboratorium Hemoglobin 10,9* Hematokrit 31%*

	Eritrosit 3.8 juta/ μ L * Leukosit 3620/ μ L * Trombosit 275000/ μ L
--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan 3 masalah diagnosa keperawatan yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op Laparatomi Low Anterior Reseksi)
- Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
- Gangguan Pola Tidur b.d Nyeri

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis dalam Studi kasus ini adalah Teknik relaksasi otot progresif Sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam buku SIKI DPP PPNI (2018) Intervensi tersebut dikelompokkan menjadi observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi, dengan penjabaran berikut :

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op Laparatomi Low Anterior Reseksi)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Nyeri menurun
- 2) Gelisah Menurun

Intervensi :

- a) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

b) Terapeutik

Berikan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

c) Edukasi

Ajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

b. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil :

1) Nyeri menurun

2) Leukosit membaik

Intervensi :

a) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

b) Terapeutik

Batasi jumlah pengunjung. Berikan perawatan luka. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Pertahankan teknik aseptik

c) Edukasi

Jelaskan tanda dan gejala infeksi. Ajarkan cara memeriksa luka

d) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antibiotik

c. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Nyeri

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan kriteria hasil :

1) Kualitas tidur meningkat

2) Keluhan sulit tidur menurun

Intervensi :

a) Observasi

Identifikasi faktor pengganggu tidur

b) Edukasi

Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

c) Edukasi

Ajarkan relaksasi otot progresif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dalam studi kasus ini selama 3X24 jam, yaitu:

Senin, 15 Mei 2023

Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas nyeri hasil : Nyeri luka post op dibagian abdomen, Nyeri seperti ditusuk-tusuk,nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi skala nyeri hasil: Skala nyeri 5. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri hasil: klien mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif. Memberikan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri hasil: menganjurkan klien ketika nyeri timbul untuk meredakan nyeri. Berkolaborasi pemberian analgetik hasil: Obat ketorolac 30mg masuk melalui IV dengan lancar. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik hasil: Tidak ada tanda-tanda infeksi. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien hasil: Tangan bersih sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Berkolaborasi pemberian antibiotik hasil: Obat metronidazole 500mg masuk melalui IV dengan lancar.

Selasa, 16 Mei 2023

Mengidentifikasi skala nyeri hasil: Skala nyeri 3. Memberikan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri hasil: Menganjurkan

kembali bila nyeri timbul untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif. Berkolaborasi pemberian analgetik hasil: obat ketorolac 30mg masuk melalui IV dengan lancar. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi. Mempertahankan teknik aseptik. Berkolaborasi pemberian antibiotik hasil: obat metronidazole masuk melalui IV dengan lancar.

Rabu, 17 Mei 2023

Mengidentifikasi skala nyeri hasil: Skala nyeri 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik hasil: tidak ada tanda dan gejala infeksi. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil: klien memahami apa yang sudah dijelaskan. Berkolaborasi pemberian analgetik hasil: Obat ketorolac 30mg masuk melalui IV dengan lancar. Berkolaborasi pemberian antibiotik hasil: Obat metronidazole 500mg masuk melalui IV dengan lancar

5. Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi terhadap Tn. T setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3X24 jam untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus, evaluasi yang didapatkan pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu:

S:

- Klien mengatakan nyeri berkurang dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif dengan skala nyeri 1
- Klien mengatakan kualitas tidur pasien sudah membaik

O:

- TTV
TD : 120/85 mmHg, Nadi : 91x/menit, Suhu : 36 , Spo2 : 99%
- Klien tampak tenang dan rileks

A: Tujuan tercapai

P: Intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Studi Kasus Tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Tn. T dengan Ca Rektum untuk mengatasi Nyeri Pasca Operasi di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto

A. Pengkajian

Pengkajian pada teori menurut (Nouva, 2019) biasa ditemukan tanda klinis pada pasien Kanker rectum yaitu Feses bercampur darah, Nyeri pada bagian abdomen atau kram perut, sulit BAB. Sedangkan pada penelitian yang ditemukan pada pasien Tn. T dengan diagnosa kanker rectum ini pasien sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh sulit untuk BAB dan ketika BAB bercampur darah kemudian setelah masuk rumah sakit dan dilakukan operasi pasien ini mengeluh Nyeri pada luka post operasi dan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri muncul sewaktu-waktu. Pada penelitian yang terdapat dalam artikel jurnal Studi Kasus Teknik Relaksasi Otot Progresif (PMR) untuk mengatasi Nyeri Pasca Operasi, oleh (Sudaryanti et al.,2023) . Sama-sama ditemukan masalah keperawatan Nyeri pasca operasi. Tidak ada kesenjangan antara jurnal terkait dengan kasus kelolaan penulis.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada teori ditemukan 5 diagnosa keperawatan pada pasien kanker rektum pasca operasi yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan) D.0077 (SDKI, 2017)
2. Risiko infeksi D.0142 (SDKI, 2017)

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional D.0080 (SDKI, 2017)
4. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis D.0076 (SDKI, 2017)
5. Gangguan citra tubuh yang berhubungan perubahan fungsi tubuh

Sedangkan pada kasus Tn. T dengan kanker rectum didapati beberapa masalah namun yang jadi menonjol dan harus ditangani adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan)

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian dan teori kasus dan juga penelitian terdahulu (jurnal terkait) didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri dikarenakan pada pasien kanker rektum dilakukan tindakan operasi yang menimbulkan nyeri.

C. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan nyeri yang didapatkan pada teori (Harifiant, 2019) yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Pada penelitian yang dilakukan penulis dalam membuat perencanaan yaitu dengan menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan salah satunya diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang menjadi masalah utama. Perencanaan yang dibuat oleh penulis tidak ada kesenjangan dengan teori menurut (Harifiant, 2019). Namun pada penelitian ini teknik non farmakologis yang digunakan yaitu teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri, terapi ini diberikan selama 3 hari.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan yang terdapat dalam studi kasus kepada Tn. T dilakukan selama 3x24 Jam berbeda dengan implementasi yang dilakukan oleh (Sudaryanti et al.,2023) yaitu selama 5 Hari. Tidak ada kesenjangan lain selain waktu pelaksanaan. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien mengatakan Nyeri Berkurang, Intervensi dilanjutkan. Dari hasil penelitian artikel jurnal studi kasus oleh (Sudaryanti et al.,2023) Menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif ini dapat menurunkan skala nyeri pasca operasi.

Berdasarkan hasil studi kasus bahwa penerapan teknik relaksasi otot progresif ini efektif dalam mengurangi nyeri pasca operasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sudaryanti et al., 2023), bahwa pemberian teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan skala nyeri intensitas sedang menjadi skala ringan. Teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri dikarenakan pada prosedur teknik relaksasi ini menggabungkan latihan nafas dalam dan gerakan-gerakan kecil yang dapat merelaksasikan otot. Yang dimana pada saat menarik nafas dalam, peningkatan fokus terhadap nyeri dapat beralih pada relaksasi nafas sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi. Otak yang berelaksasi akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin yang mampu menghambat transmisi impuls nyeri ke otak yang dapat menurunkan sensasi nyeri sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dialami pasien berkurang. Pada saat dilakukan gerakan-gerakan kecil agar otot berkontraksi kemudian merelaksasikannya kembali, latihan ini dapat memberikan pemijatan halus pada kelenjar-kelenjar di tubuh yang dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah, dan mengembalikan keluaran hormon yang secukupnya sehingga dapat memberikan keseimbangan emosi dan ketenangan pikiran.

E. Evaluasi

Teknik relaksasi otot progresif yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 1. Klien saat belum diberikan teknik non farmakologis ini dengan teknik relaksasi otot progresif klien mengeluh nyeri pada luka post operasi, dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk, Frekuensi nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri dengan skala 5 (nyeri sedang) yaitu nyeri yang mengganggu, dengan ekspresi wajah yang menahan nyeri. Setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif ini klien mampu mengontrol rasa nyeri yang timbul. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi kepada pasien, pasien mengatakan bahwa nyeri berkurang dan mengukur skala nyeri dengan *numeric rating scale* klien mengatakan nyeri dengan skala 1(Nyeri Ringan) yaitu nyeri yang masih dapat dikontrol, ekspresi wajah klien tampak rileks dan klien mengatakan kualitas tidurnya menjadi lebih baik, ketika nyeri timbul klien mengatakan dapat mengontrolnya dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif yang telah diberikan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus penerapan asuhan keperawatan dalam melakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk mengatasi nyeri pasca operasi yang dilakukan oleh penulis kepada Tn. T di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto ditemukan masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dilakukan implementasi selama 3X24 jam dengan durasi 20-25 menit sesuai dengan intervensi Nyeri Akut dengan memfokuskan terhadap latihan Teknik Relaksasi Otot Progresif, dan didapatkan bahwa teknik relaksasi otot progresif ini mempunyai keefektifan untuk mengurangi rasa nyeri. Selama 3 hari dilakukan implementasi hasil didapatkan bahwa klien sebelum diberikan implementasi dengan latihan teknik relaksasi otot progresif ini klien mengeluh nyeri dengan skala 5 nyeri sedang yaitu nyeri yang mengganggu, wajah klien tampak menahan nyeri. Kemudian setelah diberikan implementasi teknik relaksasi otot progresif ini selama 3x24 jam dengan durasi 20-25 menit keluhan nyeri pada klien menurun dengan skala 1.

Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi pada tanggal 17 Mei 2023 yaitu Keluhan Nyeri pada Tn. T menurun, nyeri Tn. T sudah dapat dikontrol hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam upaya menambahkan pengetahuan, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan teknik relaksasi otot progresif pada pasien ca rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan teknik relaksasi otot progresif pada pasien ca rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan asuhan keperawatan teknik relaksasi otot progresif pada pasien ca rectum untuk mengatasi nyeri pasca operasi dengan jumlah sampel yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Brunner, & Suddarth. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 12). Jakarta: ECG
- Dixon, S (2023). *Colon Cancer Symptoms*
- Dwijayanthi, N. K. A., Dewi, N. N. A., Mahayasa, I. M., Wayan, I., & Surudarma. (2020). 60677-205-154014-1-10-20200611. *Jurnal Medika Udayana*, 9(6), 55–62
- Ermayani, M., Prabawati, D., & Susilo, W. H. (2020). *The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Blood Pressure Among Hypertension Patients in East Kalimantan, Indonesia*. *Enfermeria Clinica*, 30, 121–125.
- Fazrini & Dini (2018). *Klasifikasi Penyakit Kanker Usus Besar (Kanker Kolorektal) Menggunakan Probabilistic Neural Network*. Faculty of Computer Science and Information Technology Universitas Sumatera Utara
- GLOBOCAN. (2020). World Health Organization Internasional Agency for Research on Cancer (IARC). Indonesia Source: Globocan 2020.
- Hasanpour-Dehkordi, A., Solati, K., Tali, S. S., & Dayani, M. A. (2019). *Effect of Progressive Muscle Relaxation with Analgesic on Anxiety Status and Pain in Surgical Patients*. *British Journal of Nursing*, 28(3), 174–178. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.3.174>
- Ju, W., Ren, L., Chen, J., & Du, Y. (2019). *Efficacy of Relaxation Therapy as An Effective Nursing Intervention for Post-Operative Pain Relief in Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Systematic Review And Meta-Analysis*. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 18(4), 2909–2916. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7915>
- Kısaarslan, M., & Aksoy, N. (2020). *Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Postoperative Pain Level in Patients Undergoing Open Renal Surgery: A Nonrandomized Evaluation*. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.003>

- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Strykowska-Góra A, Rudzki S. Title: *Risk Factors for the Diagnosis of Colorectal Cancer*. *Cancer Control*. 2022;29(1):1-15.
- Ma Y., Yang W., Song M., Smith-Warner S.A., Yang J., Li Y., Ma W., Hu Y., Ogino S., Hu F.B., et al. *Type 2 diabetes and risk of colorectal cancer in two large U.S. prospective cohorts*. *Br. J. Cancer*. 2018;119:1436–1442.
- McNabb S, Harrison TA, Albanes D, et al. *Meta-analysis of 16 studies of the association of alcohol with colorectal cancer*. *Int J Cancer*. 2020;146(3):861-873.
- Muhammad Sayuti, N. (2019). *Kanker Kolorektal*. *Jurnal Averrous*, 76-88.
- Murniati, ririn isma, feti. (2020). *pelatihan relaksaasi otot progresif pada kader posyandu lansia di posyandu lansia RW 05 Desa kalibagor*. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1)
- Ordóñez-Mena JM, Walter V, Schöttker B, et al. *Impact of prediagnostic smoking and smoking cessation on colorectal cancer prognosis: a meta-analysis of individual patient data from cohorts within the CHANCES consortium*. *Ann Oncol*. 2018;29(2):472-483.
- Ozgundondur, B., & Metin, Z. G. (2019). *Effects of Progressive Muscle Relaxation Combined with Music on Stress, Fatigue, and Coping Styles Among Intensive Care Nurses*. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 54–63.
- Pieniowski EHA, Palmer GJ, Juul T, et al. *Low anterior resection syndrome and quality of life after sphincter-sparing rectal cancer surgery: a long-term longitudinal follow-up*. *Dis Colon Rectum*. 2019;62:14e20.
- Rahdi, D. R., Wibowo, A. A., & Rosida, L. (2016). *Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Kolorektal*. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Rajaretnam N, Okoye E, Burns B. *Laparotomy*. 2023 May 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 30247836.

- Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. *Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors*. Gastroenterol Rev. 2019;14(2):89- 103.
- Sudaryanti, D., Handayani, F., Muniroh, M., Sulastri, W. (2023). *Relaksasi Otot Progresif Pada Penatalaksanaan Nyeri Pasien Pasca Operasi*. Journal of Telenursing 5(1), 601-609.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Tahapary, P. A., & Nilasari, P. (2022). *Penggunaan Electronic Pain Diary dalam Pengkajian Nyeri Kronis Pada Anak: Kajian Literatur Sistematis*. Nursing Current , 10(1), 51–63.
- Wasim Aktar, M., Paramasivam, M., Ganguly, M., Purkait, S., Sengupta, D., Tez, S., ... Ahmad Susanto, Teori Belajar Dan Pembelajaran Di Sekolah Dasar, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013). (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Kanker Kolorektal*. Biomass Chem Eng.
- Wiarto, G. (2017). *NYERI TULANG DAN SENDI*. Gosyen Publishing.
- Wong, S. H., & Yu, J. (2019). *Gut microbiota in colorectal cancer: mechanisms of action and clinical applications*. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology, 16(11), 690–704. <https://doi.org/10.1038/s41575-019-0209-8>
- World Health Organization. *Cancer Incident in Indonesia*. Int Agency Res Cancer. 2020

Lampiran 1 Lampiran Kartu Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Damar Adiputra
 NIM : 2036015
 Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Tn. T Dengan Ca Rectum Untuk Mengatasi Nyeri Pasca Operasi Di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto
 Pembimbing : Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/06/2023	BAB I	• Perbaiki sistematika penulisan • Perbaiki Prevalensi terkait	DS
2.	13/06/2023	BAB I + BAB II	• Perbaiki latar belakang • Perbaiki referensi materi	DS
3.	19/06/2023	BAB III + BAB IV	• Perbaiki sistematika penulisan	DS
4.	05/07/2023	REVISI BAB III + BAB IV	• Perbaiki sistematika penulisan • Penambahan pembahasan	DS
5.	05/07/2023	BAB V	• Penambahan kesimpulan	DS

CATATAN:

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.