# PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN POST HDLO DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO

**KARYA TULIS ILMIAH**

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh:**
**DIKDA YUHAN SAFRINA**
**NIM. 2314401046**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
**PRODI D3 KEPERAWATAN**
**TAHUN 2026**

# PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN POST HDLO DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Disusun Oleh:**
**DIKDA YUHAN SAFRINA**
**NIM. 2314401046**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
**PRODI D3 KEPERAWATAN**
**TAHUN 2026**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

| | |
|---|---|
| Nama | : Dikda Yuhan Safrina |
| NIM | : 2314401046 |
| Program Studi | : DIII Keperawatan |
| Angkatan | : 2023 |

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

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN POST HDLO DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI 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,04 Mei 2026




Dikda Yuhan Safrina
2314401046

# LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN POST HDLO DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI 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, Mei 2026

Menyetujui Pembimbing

Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep. Sp.Kep. M
NUPTK. 0949747648230102

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN POST HDLO DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN DR. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, telah di pertahankan di depan

Tim Penguji KTI Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD

Gotot Soebroto

| Penguji I | Penguji II |
|---|---|
| Siti Rochanah,M.Kes.,M.Kep,Sp.Kep.M | Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat |
| NUPTK. 094974764823010 | NUPTK. 3550753654230100 |

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp, S.H. MARS

NUPTK : 4154744645130093

# RIWAYAT HIDUP



Nama : Dikda Yuhan Safrina

Tempat, Tanggal lahir : Depok, 4 Juni 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : PERUM PUSPA RAYA BLOK AI/5 RT 002 RW 010 KEC.BOJONGBARU KEl.BOJONG GEDE

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bambu Kuning (2006-2007)
2. SDN Cipayung 01 (2008-2014)
3. SMP Wira Buana (2014-2017)
4. SMK Analis Kesehatan Ditkesad (2017-2020)

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : Dikda Yuhan Safrina |
| NIM | : 2314401046 |
| Program Studi | : D3 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 TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN PASIEN POST HDLO DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 04 Mei 2026

Yang menyatakan



Dikda Yuhan Safrina

# ABSTRAK


| | |
|---|---|
| Nama | : Dikda Yuhan Safrina |
| Program Studi | : D3 Keperawatan |
| Judul | : Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Endometriosis Dengan Post HDLO Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi Rspad Gatot Soebroto |



**Latar Belakang :** Endometriosis merupakan penyakit kronis pada wanita usia reproduktif yang sering menimbulkan nyeri, termasuk nyeri pascaoperasi (post HDLO). Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu kenyamanan, kualitas tidur, serta proses pemulihan pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi otot progresif. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien endometriosis post HDLO **Metode :** Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien endometriosis post HDLO, dengan intervensi berupa teknik relaksasi otot progresif serta pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah tindakan **Hasil :** Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif, di mana pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan mampu beristirahat dengan lebih baik. **Kesimpulan :** Kesimpulannya, teknik relaksasi otot progresif efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada pasien endometriosis post HDLO dan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk meningkatkan kenyamanan pasien



**Kata Kunci:** pasien endometriosis, nyeri, relaksasi otot progresif, post operasi

# ABSTRACK


| | |
|---|---|
| Name | : Dikda Yuhan Safrina |
| Study Program | : Diploma III-Nursing |
| Tittle | : Application of Progressive Muscle Relaxation Techniques in Reducing Pain in Endometriosis Patients with Post HDLO in the Treatment Room on the Second Floor of the Dr. Iman Sudjudi Pavilion, Gatot Soebroto Hospital |



***Background*** *: Endometriosis is a chronic disease in women of reproductive age that often causes pain, including postoperative pain (post HDLO). Uncontrolled pain can interfere with patient comfort, sleep quality, and the recovery process. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce pain is the progressive muscle relaxation technique. This scientific paper aims to describe the application of progressive muscle relaxation techniques in reducing pain in post HDLO endometriosis patients.* ***The method*** *used is descriptive with a case study approach in a post HDLO endometriosis patient, with interventions in the form of progressive muscle relaxation techniques and pain scale measurements before and after the intervention.* ***The results*** *showed a decrease in pain scale after the application of progressive muscle relaxation techniques, where the patient appeared more relaxed, comfortable, and able to rest better.* ***In conclusion,*** *progressive muscle relaxation techniques are effective as a non-pharmacological therapy in reducing pain in post HDLO endometriosis patients and can be used as an independent nursing intervention to improve patient comfort.*



**Keywords:** *patienti endometriosis, pain, progressive muscle relaxation, postoperative*

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun, dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program studi Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien endometriosis dengan post hdlo di ruang perawatan lantai ii paviliun dr. iman sudjudi rspad gatot soebroto". Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, doa, dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Bersama ini perkenankan saya menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya khususnya kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H. MARS selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menempuh Pendidikan dan menyelesaikan Pendidikan program studi DIII Keperawatan.
2. Ns. Ita S.Kep., M.Kep 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 DIII Keperawatan
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan yang telah memberikan arahan serta dukungan akademik kepada kami untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Siti Rochanah,M.Kes.,M.Kep,Sp.Kep.M selaku dosen pembimbing dan penguji I yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, motivasi, kritik, dan saran yang sangat berarti bagi penulis dalam Menyusun karya ilmiah ini.
5. Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada keluarga pasien yang telah bersedia dan banyak membantu penulis dalam proses pengumpulan data penelitian tugas akhir ini.

7. Teruntuk kedua orang tua saya (Solikhin & Tike Juliantike) orang yang hebat dan berjasa yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, Terimakasih untuk semuanya berkat do'a dan dukungan ayah dan mama saya bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi ayah dan mama harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya, Iloveyou more more more.
8. Teruntuk teman temen ku"orang stress" (Putri,Lina,Vanny,Zeta) terimakasih karna sudah memberikan motivasi,dukungan dan warna kepada penulis selama masa perkuliahan ini semoga kalian selalu sukses selalu
9. Kepada kedua adik penulis (Salsa Dan Farin) terima kasih atas doa dan dukungan kepada saya selama penyusunan karya ilmiah ini dengan segala perhatian dan keceriaan menjadi penyemangat untuk saya.
10. Kepada rekan rekan seperjuangan saya angkatan 39 Tresnueva terimakasih telah memberikan dukungan dan semangat serta motivasi
11. Untuk sahabat masa kecil saya Helena Febriyanti Dan ka Ramadita teman penulis di perkuliahan ini terima kasih karena selalu hadir dalam setiap proses perjalanan saya. Dukungan,Doa,Semangat,dan kebersama an yang telah diberikan menjadi salah satu alasan saya mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.Terima kasih telah menjadi tempat berbagi canda,tawa keluh dan kesah saya.semoga persahabatan kita selalu terjaga dan penuh kebahagiaan.
12. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Slamet Ajitya Putra.Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis.Semoga segala ketulusan dan kebaikanmu kembali padamu dalam bentuk kebahagian yang tak terhingga.
13. Last but not least, Anak perempuan kedua dan harapan orang tuanya,Dikda Yuhan Safrina. Ya,diri saya sendiri, apresiasi sebesar-besarnya kepada diri sendiri yang telah berjuang tanpa henti. Terimakasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini.

Semoga Allah SWT membalas setiap kebaikan dari semua pihak yang telah membantu dan mendukung terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan ke depannya.

Jakarta, 18 Mei 2026



Dikda Yuhan Safrina

# DAFTAR ISI

**PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....**Error! Bookmark not defined.

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... 4**

**LEMBAR PENGESAHAN .....**Error! Bookmark not defined.

**RIWAYAT HIDUP ..... 6**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....**Error! Bookmark not defined.

**ABSTRAK ..... 8**

**ABSTRACK..... 9**

**KATA PENGANTAR..... 10**

**DAFTAR ISI ..... 13**

**DAFTAR TABEL..... 15**

**DAFTAR GAMBAR ..... xvi**

**BAB I PENDAHULUAN..... 1**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 3

C. Tujuan ..... 4

D. Manfaat Penulisan ..... 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5**

A. Konsep Kista Endometriosis..... 5

B. Konsep HDLO..... 12

C. Konsep Laparoskopi ..... 13

D. Konsep Nyeri ..... 14

E. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif..... 17

F. Hasil Penelitian Terkait ..... 19

**BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS ..... 20**

A. Jenis dan Desain penelitian ..... 20

B. Subjek Studi Kasus ..... 20

C. Lokasi dan Waktu studi kasus ..... 20

D. Instrumen Penelitian ..... 21

E. Instrumen Studi Kasus ..... 21

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus ..... 22

G. Analisis Data Dan Penyajian Data ..... 23

H. Etika Studi Kasus ..... 30

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 32**

A. Hasil ..... 32

B. Pembahasan ..... 33

**BAB V PENUTUP ..... 36**

A. Kesimpulan ..... 36

B. Saran ..... 36

**DAFTAR PUSTAKA ..... 37**

**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Pengkajian Nyeri.....17

# DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 2.1 Endometriosis .....6

Daftar Gambar 2.2 Numerik Rating Scale .....16

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Endometriosis adalah gangguan kesehatan kronis yang umumnya dialami oleh wanita usia reproduktif, ditandai dengan tumbuhnya jaringan menyerupai endometrium di luar rongga rahim. Jaringan tersebut dapat ditemukan pada ovarium, tuba falopi, rongga panggul, maupun area sekitar perut. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti nyeri panggul yang berlangsung lama, nyeri haid berat, gangguan kesuburan, serta nyeri pascaoperasi (World Health Organization, 2023).

Secara dunia, endometriosis masih menjadi masalah kesehatan yang banyak dialami perempuan. WHO memperkirakan sekitar 190 juta perempuan usia reproduktif, atau sekitar 10%, mengalami endometriosis. Penyakit ini dapat muncul sejak perempuan mulai menstruasi hingga masa menopause. Namun, diagnosis sering terlambat karena gejalanya berbeda-beda dan kerap dianggap sebagai nyeri haid biasa. Keterlambatan diagnosis dapat berlangsung beberapa tahun, sehingga sebagian pasien baru mendapatkan pengobatan ketika keluhan sudah berat atau saat mengalami masalah kesuburan. Selain menyebabkan nyeri, endometriosis juga berkaitan dengan infertilitas, dan ditemukan pada sekitar 25–50% perempuan yang mengalami gangguan kesuburan (Maggiore et al., 2024).

Di kawasan Asia, endometriosis masih menjadi salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang penting untuk diperhatikan. Berdasarkan konsensus Asia-Pacific Endometriosis Expert Panel, diagnosis endometriosis di negara-negara Asia-Pasifik sering mengalami keterlambatan, dengan jarak sekitar 6–8 tahun sejak gejala pertama muncul hingga penyakit terdiagnosis. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat, kebiasaan menganggap nyeri haid sebagai hal yang wajar, pengaruh budaya mengenai menstruasi, kemungkinan salah diagnosis, serta terbatasnya akses terhadap pemeriksaan dan layanan rujukan. Secara umum, endometriosis

diperkirakan dialami oleh sekitar 10% perempuan usia reproduktif, sehingga penyakit ini perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan perempuan di wilayah Asia (Yen et al., 2023).

Di Indonesia, endometriosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan nyeri panggul dan gangguan kesuburan pada perempuan usia reproduktif. Beberapa data menyebutkan bahwa angka kejadian endometriosis pada wanita usia subur diperkirakan berada pada kisaran 10–12%. Pada kasus yang lebih berat, terutama endometriosis dengan kista endometrioma stadium lanjut, pasien dapat memerlukan tindakan pembedahan kista endometriosis memerlukan tindakan pembedahan, salah satunya HDLO. Meskipun operasi dilakukan untuk mengatasi masalah utama, nyeri pascaoperasi masih dapat terjadi dan memerlukan penatalaksanaan nyeri yang tepat agar kenyamanan serta kualitas hidup pasien dapat meningkat. (ESHRE Guideline: Endometriosis (2022).

Di DKI Jakarta, endometriosis merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan nyeri panggul, infertilitas, serta memerlukan tindakan operasi pada kasus tertentu. Meskipun data prevalensi pada populasi umum masih terbatas, hasil penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa angka kejadian endometriosis pada pasien infertil mencapai 69,5%. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa endometriosis memiliki kontribusi yang signifikan terhadap masalah infertilitas, khususnya pada kelompok wanita usia reproduktif, sehingga diperlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. (Rhomadiyah et al, 2023).

Berdasarkan data register Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa dalam satu tahun terakhir, yaitu bulan April 2025 hingga April 2026, terdapat 106 pasien rawat inap. Dari jumlah tersebut, 81 pasien mengalami kista endometriosis atau sekitar 76,4%.

Di RSPAD Gatot Soebroto, pasien post-HDLO akibat kista endometriosis memerlukan pemantauan nyeri pascaoperasi secara optimal karena nyeri yang timbul setelah tindakan pembedahan dapat memengaruhi

kenyamanan pasien. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan, sehingga pasien menjadi sulit beristirahat dengan baik. Kondisi ini dapat berdampak pada kualitas tidur dan menurunkan kondisi fisik secara keseluruhan.

Selain itu, nyeri pascaoperasi juga dapat menghambat aktivitas pasien, seperti mobilisasi dini yang sangat penting dalam proses pemulihan. Pasien yang merasakan nyeri cenderung enggan bergerak, yang berisiko menimbulkan komplikasi seperti kekakuan otot, gangguan sirkulasi, hingga memperlambat penyembuhan luka. Oleh karena itu, pemantauan nyeri secara teratur diperlukan agar tenaga kesehatan dapat segera memberikan intervensi yang tepat.

Pemantauan nyeri yang baik juga berperan dalam mempercepat proses pemulihan pasien. Dengan pengelolaan nyeri yang efektif, pasien dapat lebih nyaman, mampu beraktivitas secara bertahap, dan berpartisipasi aktif dalam program perawatan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien serta mempercepat masa rawat di rumah sakit.

Salah satu upaya untuk menurunkan nyeri pada post HDLO adalah teknik terapi nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis memiliki kelebihan karena relatif aman, mudah dilakukan, serta dapat meningkatkan kenyamanan pasien tanpa menimbulkan efek samping. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi otot progresif. (Potter & Perry, 2021)

Teknik relaksasi otot progresif merupakan metode yang dilakukan dengan cara menegangkan dan merelaksasikan kelompok otot secara bergantian sehingga dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan rasa rileks, serta membantu mengurangi persepsi nyeri. Berdasarkan penelitian, teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi dan dapat dijadikan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri. (Smeltzer & Bare, 2020).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari karya

tulis ilmiah ini adalah "bagaimanakah penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan post HDLO di Ruang Perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto?"

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan kista endometriosis post HDLO di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien post HDLO sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif
b. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien post HDLO setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Perawat

Sebagai refrensi dalam memberikan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri pasien secara mandiri dan komprehensif.

### 2. Bagi Institusi

Pelayanan Kesehatan Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) terkait manajemen nyeri nonfarmakologis.

### 3. Bagi Pasien

Membantu mengurangi nyeri secara alami sehingga meningkatkan kenyamanan dan mempercepat proses penyembuhan.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau refrensi untuk penelitian lanjutan mengenai Teknik Relaksasi Otot Progresif atau metode non-farmakologis lainnya

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Kista Endometriosis

### 1. Definisi

Endometriosis adalah suatu kondisi medis kronis yang ditandai dengan ditemukannya jaringan yang menyerupai endometrium (lapisan dalam rahim) di luar rongga uterus. Jaringan ini dapat tumbuh pada berbagai organ di rongga panggul, seperti ovarium, tuba falopi, serta peritoneum. Meskipun bersifat jinak, endometriosis memiliki sifat progresif, mudah kambuh, dan dapat menyebabkan peradangan kronis. Kondisi ini sering ditemukan pada wanita usia reproduktif dan dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti nyeri haid yang berat, nyeri panggul kronis, serta gangguan kesuburan (World Health Organization, 2023).

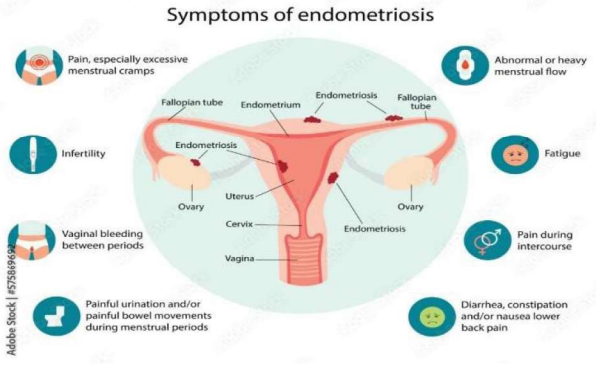
Salah satu bentuk endometriosis yang sering terjadi adalah kista endometriosis atau endometrioma, yaitu kista yang terbentuk di ovarium akibat penumpukan darah menstruasi yang terperangkap. Kista ini sering disebut sebagai *chocolate cyst* karena berisi cairan kental berwarna cokelat kehitaman. Endometrioma dapat menyebabkan kerusakan jaringan ovarium, menurunkan cadangan ovarium, serta meningkatkan risiko infertilitas apabila tidak ditangani dengan baik (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022).

### 2. Patofisiologi

Patofisiologi kista endometriosis belum sepenuhnya dipahami secara pasti, namun salah satu teori yang paling banyak diterima adalah teori menstruasi retrograd. Teori ini menjelaskan bahwa darah menstruasi yang mengandung sel endometrium mengalir kembali melalui tuba falopi ke rongga panggul. Sel-sel tersebut kemudian menempel pada permukaan ovarium dan berkembang menjadi jaringan endometriosis (ESHRE, 2022).

Jaringan endometrium yang tumbuh di luar rahim tetap dipengaruhi oleh hormon estrogen sehingga mengalami siklus proliferasi dan

perdarahan seperti jaringan endometrium normal. Perdarahan yang terjadi berulang kali menyebabkan akumulasi darah di dalam ovarium dan membentuk kista. Selain itu, proses inflamasi kronis juga berperan penting, di mana pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan sitokin dapat menimbulkan nyeri serta pembentukan adhesi pada organ sekitar (World Health Organization, 2023).




*Daftar gambar 2.1 Endomet Riosis (2022)*

### 3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kista endometriosis dapat bervariasi pada setiap individu, tergantung pada lokasi dan tingkat keparahan penyakit. Gejala yang paling umum adalah nyeri panggul kronis yang dapat dirasakan secara terus-menerus atau berulang. Selain itu, pasien juga sering mengalami dismenore atau nyeri haid yang berat, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia) juga merupakan keluhan yang sering ditemukan (ESHRE, 2022).

Selain nyeri, endometriosis juga dapat menyebabkan gangguan kesuburan. Sekitar 30–50% wanita dengan endometriosis mengalami infertilitas akibat adanya gangguan pada ovulasi, perlekatan organ reproduksi, serta perubahan lingkungan di rongga panggul. Pada beberapa kasus, pasien juga dapat mengalami keluhan lain seperti nyeri saat buang air besar atau buang air kecil, terutama jika lesi endometriosis mengenai organ di sekitar panggul (World Health Organization, 2023).

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada kista endometriosis adalah pemeriksaan tambahan yang bertujuan memastikan diagnosis, menentukan ukuran dan lokasi kista, serta menilai penyebaran penyakit.

a. Ultrasonografi atau USG

USG transvaginal merupakan pemeriksaan utama dalam mendeteksi kista endometriosis karena bersifat non-invasif, mudah diakses, dan memiliki tingkat akurasi yang baik. Pemeriksaan ini mampu mengidentifikasi adanya endometrioma serta menilai ukuran dan lokasi kista. Selain itu, USG juga dapat digunakan untuk mengevaluasi penyebaran endometriosis pada organ panggul, sehingga direkomendasikan sebagai pemeriksaan lini pertama dalam diagnosis endometriosis. (Leonardi et al, 2024)

b. Magnetic Resonance Imaging atau MRI

MRI digunakan sebagai pemeriksaan lanjutan jika hasil USG belum jelas atau untuk menilai penyebaran endometriosis secara lebih rinci. Pemeriksaan ini mampu memberikan gambaran jaringan yang lebih detail, sehingga dapat mendeteksi lesi pada area yang sulit dijangkau seperti pelvis dalam. Selain itu, MRI juga membantu dalam menentukan tingkat keparahan penyakit serta menjadi dasar dalam perencanaan tindakan operasi. (Avery et al, 2024)

c. Pemeriksaan CA-125

Pemeriksaan darah CA-125 dapat digunakan sebagai pemeriksaan tambahan, meskipun tidak bersifat spesifik. Kadar CA-125 cenderung meningkat pada pasien dengan endometriosis, terutama pada stadium lanjut. Namun, peningkatan tersebut juga dapat terjadi pada kondisi lain seperti infeksi atau kanker ovarium, sehingga tidak dapat dijadikan sebagai satu-satunya alat diagnosis. Oleh karena itu, pemeriksaan ini lebih berperan dalam pemantauan kondisi pasien.

d. Pemeriksaan Histopatologi

Pemeriksaan histopatologi dilakukan dengan menganalisis jaringan hasil biopsi untuk memastikan keberadaan jaringan

endometrium di luar rahim. Pemeriksaan ini menjadi konfirmasi definitif diagnosis endometriosis karena dapat menunjukkan adanya kelenjar dan stroma endometrium. Biasanya, histopatologi dilakukan setelah tindakan laparoskopi untuk memastikan diagnosis secara akurat. (Biomedicines, 2023)

e. Laparoskopi

Laparoskopi adalah prosedur invasif yang dianggap sebagai metode paling tepat dalam memastikan diagnosis endometriosis. Melalui tindakan ini, dokter dapat mengamati secara langsung adanya jaringan endometrium di luar rahim serta menilai lokasi dan tingkat penyebarannya. Selain untuk diagnosis, laparoskopi juga dapat digunakan sebagai tindakan terapi, seperti pengangkatan kista. Namun, karena bersifat invasif, penggunaannya biasanya didahului atau dikombinasikan dengan pemeriksaan pencitraan seperti USG atau MRI ( European Radiology Review, 2023).

## 5. Penatalaksanaan Kista Endometriosis

Penatalaksanaan endometriosis bertujuan untuk mengurangi nyeri, meminimalkan tindakan pembedahan, serta mempertahankan kesuburan pasien. Pemilihan terapi disesuaikan dengan kondisi individu, seperti tingkat keparahan gejala, lokasi penyakit, dan keinginan memiliki keturunan (Iskandar, 2021).

a. Terapi Non- Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat, seperti istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi, serta menjaga kebersihan diri. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung kondisi umum pasien (Iskandar, 2021).

b. Terapi Simptomatik

Terapi ini diberikan untuk mengurangi nyeri, menggunakan obat seperti parasetamol dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) (Iskandar, 2021).

c. Terapi Hormonal

Terapi hormonal bertujuan menekan pertumbuhan jaringan endometriosis dengan memengaruhi hormon estrogen. Jenis terapi yang digunakan meliputi kontrasepsi oral, progestin, dan agonis GnRH (Iskandar, 2021) Selain obat nyeri, terapi hormonal juga dapat diberikan untuk menekan pengaruh hormon estrogen terhadap pertumbuhan jaringan endometriosis. Terapi hormonal dapat berupa pil kontrasepsi kombinasi, progestin, agonis GnRH, antagonis GnRH, atau terapi lain sesuai indikasi dokter. Terapi ini umumnya diberikan pada pasien yang belum merencanakan kehamilan dalam waktu dekat (Iskandar, 2021).

d. Terapi Pembedahan

1) Pembedahan Konservatif

Pembedahan konservatif merupakan tindakan yang dilakukan dengan mengangkat atau menghancurkan jaringan endometriosis yang berada di luar rahim tanpa menghilangkan organ reproduksi utama. Prosedur ini dapat berupa eksisi, yaitu pengangkatan jaringan, atau ablasi, yaitu penghancuran lesi endometriosis. Selain itu, tindakan juga mencakup pelepasan perlekatan (adhesiolisis) yang biasanya terjadi akibat peradangan kronis. Tujuan dari pembedahan ini adalah untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri panggul, memperbaiki kembali struktur organ reproduksi agar lebih mendekati kondisi normal, serta meningkatkan peluang kehamilan pada wanita usia subur. Pembedahan konservatif umumnya dipilih pada pasien yang masih ingin memiliki keturunan. Tindakan ini sering dilakukan dengan metode laparoskopi karena bersifat minimal invasif, sehingga proses pemulihan lebih cepat dan risiko komplikasi lebih kecil. Namun demikian, kemungkinan terjadinya kekambuhan tetap ada, sehingga dalam beberapa kasus diperlukan terapi tambahan setelah operasi (Iskandar, 2021).

2) Pembedahan Radikal

Pembedahan radikal merupakan tindakan operasi yang lebih

besar dibandingkan dengan pembedahan konservatif. Prosedur ini dilakukan dengan mengangkat organ reproduksi, seperti rahim (histerektomi) dan ovarium (ooforektomi), biasanya pada kedua sisi. Tindakan ini umumnya dipilih pada kondisi tertentu, seperti endometriosis yang sudah berat, nyeri kronis yang tidak membaik meskipun sudah menjalani berbagai terapi, tidak adanya keinginan untuk memiliki keturunan, serta kasus yang sering kambuh setelah pengobatan sebelumnya. Tujuan utama dari pembedahan radikal adalah menghilangkan sumber hormon estrogen yang berperan dalam pertumbuhan jaringan endometriosis, sehingga diharapkan gejala dapat berkurang secara menetap. Namun, tindakan ini memiliki dampak yang cukup besar, yaitu hilangnya kemampuan reproduksi dan kemungkinan terjadinya menopause lebih awal jika ovarium ikut diangkat. Oleh karena itu, keputusan untuk menjalani prosedur ini perlu dipertimbangkan dengan matang melalui diskusi antara pasien dan tenaga medis (Iskandar, 2021).

3) Pembedahan Simptomatik

Pembedahan simptomatik merupakan tindakan yang bertujuan utama untuk mengurangi rasa nyeri tanpa harus mengangkat seluruh jaringan endometriosis. Nyeri yang muncul pada kondisi endometriosis umumnya berkaitan dengan keterlibatan saraf di area panggul akibat proses peradangan kronis serta terbentuknya perlekatan jaringan. Beberapa prosedur yang dapat dilakukan dalam pembedahan ini meliputi pemotongan maupun ablasi pada saraf tertentu di daerah panggul, serta tindakan yang menargetkan jalur penghantar nyeri. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri panggul kronis, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta menjadi alternatif bagi pasien yang tidak menunjukkan perbaikan dengan terapi lain. Pembedahan simptomatik umumnya digunakan sebagai pilihan tambahan, terutama pada pasien dengan keluhan nyeri yang dominan. (Iskandar, 2021).

**6. Komplikasi**

Kista endometriosis dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah infertilitas. Hal ini disebabkan oleh adanya adhesi atau perlekatan pada organ reproduksi, gangguan ovulasi, serta perubahan kondisi lingkungan di rongga panggul yang tidak mendukung proses pembuahan (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022).

Selain itu, pasien juga dapat mengalami nyeri panggul kronis yang berlangsung dalam jangka panjang dan dapat menurunkan kualitas hidup. Komplikasi lain yang mungkin terjadi adalah pecahnya kista (ruptur), yang ditandai dengan nyeri hebat secara tiba-tiba dan membutuhkan penanganan segera. Meskipun jarang, endometriosis juga memiliki risiko mengalami perubahan menjadi keganasan, terutama pada ovarium, sehingga diperlukan pemantauan secara berkala (World Health Organization, 2023).

**7. klasifikasi**

Klasifikasi endometriosis, termasuk kista endometriosis (endometrioma), umumnya mengacu pada sistem *revised American Society for Reproductive Medicine* (r-ASRM) yang membagi tingkat keparahan penyakit menjadi empat stadium. Penilaian stadium didasarkan pada lokasi, jumlah, ukuran, kedalaman lesi, serta derajat adhesi pada organ panggul (American Society for Reproductive Medicine, 2021).

a. Stadium I (Minimal)

Stadium I ditandai dengan adanya lesi endometriosis yang kecil, superfisial, dan jumlahnya sedikit tanpa disertai adhesi yang bermakna. Pada tahap ini, umumnya belum terbentuk kista endometriosis dan gejala yang muncul cenderung ringan atau bahkan tidak bergejala (American Society for Reproductive Medicine, 2021).

b. Stadium II (Ringan)

Pada stadium II, lesi endometriosis lebih banyak dibandingkan stadium minimal, namun masih bersifat superfisial. Adhesi ringan dapat

mulai terbentuk, tetapi belum menyebabkan gangguan anatomi yang signifikan. Kista endometriosis biasanya belum berkembang secara nyata pada tahap ini (American Society for Reproductive Medicine, 2021).

c. Stadium III (Sedang)

Stadium III ditandai dengan terbentuknya kista endometriosis (endometrioma) berukuran kecil hingga sedang pada ovarium. Lesiendometriosis menjadi lebih dalam dan luas serta disertai adhesi yang lebih jelas pada organ panggul, seperti ovarium dan tuba falopi. Pada tahap ini, gangguan kesuburan mulai sering ditemukan (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022).

d. Stadium IV (Berat)

Stadium IV merupakan tahap paling berat, ditandai dengan adanya endometrioma berukuran besar, lesi yang luas dan dalam, serta adhesi yang ekstensif. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan anatomi organ panggul secara signifikan dan sangat berpengaruh terhadap fungsi reproduksi, termasuk meningkatkan risiko infertilitas (European Society of Human Reproduction and Embryology, 2022).

## B. Konsep HDLO

### 1. Pengertian hdlo

HDLO merupakan prosedur gabungan dalam ginekologi yang mengombinasikan histeroskopi diagnostik dan laparoskopi operatif dalam satu waktu tindakan. Prosedur ini bertujuan untuk menegakkan diagnosis sekaligus memberikan terapi pada gangguan organ reproduksi wanita. Histeroskopi berfungsi untuk mengamati kondisi di dalam rongga rahim secara langsung, sedangkan laparoskopi digunakan untuk mengevaluasi serta melakukan tindakan pada organ reproduksi di dalam rongga abdomen dan panggul ( Johnson et al., 2020)

## C. Konsep Laparoskopi

### 1. Pengertian Laparoskopi

Laparoskopi adalah suatu metode pembedahan minimal invasif yang dilakukan dengan memasukkan alat khusus berupa kamera kecil yang disebut laparoskop ke dalam rongga perut melalui beberapa sayatan kecil pada dinding abdomen. Melalui kamera ini, dokter dapat melihat kondisi organ-organ di dalam perut secara langsung dengan tampilan yang diperbesar pada layar monitor, sehingga memungkinkan evaluasi yang lebih akurat tanpa perlu melakukan sayatan besar seperti pada operasi konvensional. Selain sebagai prosedur diagnostik untuk mengetahui adanya kelainan pada organ dalam, laparoskopi juga digunakan sebagai tindakan terapeutik, misalnya untuk mengangkat kista, jaringan endometriosis, atau melakukan prosedur bedah lainnya. Penggunaan teknik ini memberikan keuntungan berupa trauma jaringan yang lebih minimal, perdarahan yang lebih sedikit, (Yulpani dkk, 2024)

### 2. Tujuan Laparoskopi

Laparoskopi bertujuan untuk melakukan penilaian langsung terhadap kondisi organ-organ di dalam rongga perut guna mendukung penegakan diagnosis suatu penyakit. Dengan menggunakan teknik ini, berbagai kelainan seperti peradangan, perdarahan, tumor, maupun infeksi dapat diidentifikasi dengan lebih jelas, terutama pada kondisi yang sulit terdeteksi melalui pemeriksaan non-invasif. Oleh karena itu, laparoskopi memberikan hasil pemeriksaan yang lebih akurat dan komprehensif. (Dwiyanto, 2025)

### 3. Indikasi Laparoskopi

Pada bidang ginekologi, laparoskopi kerap menjadi pilihan pada pasien dengan endometriosis, kista ovarium, infertilitas, maupun nyeri panggul kronis. Prosedur ini tidak hanya membantu menegakkan diagnosis secara lebih pasti, tetapi juga dapat sekaligus dilakukan tindakan pengobatan, seperti pengangkatan jaringan endometriosisatau kista dalam satu kali tindakan. Dengan keunggulan tersebut, laparoskopi banyak dig unakan sebagai pendekatan utama dalam menangani berbagai masalah pada organ reproduksi wanita. *(Seo et al., 2024)*.

## D. Konsep Nyeri

### 1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman tidak nyaman yang dirasakan seseorang, baik secara fisik maupun emosional. Nyeri bersifat subjektif, sehingga tingkat nyeri yang dirasakan setiap pasien dapat berbeda walaupun penyebabnya sama. Pada pasien post operasi, nyeri biasanya muncul akibat luka insisi, trauma jaringan, proses inflamasi, dan berkurangnya efek anestesi setelah tindakan pembedahan.

Dalam konteks pasien kista endometriosis post HDLO, nyeri termasuk salah satu masalah keperawatan yang perlu diperhatikan karena dapat mengganggu kenyamanan, istirahat, mobilisasi, dan proses pemulihan pasien.

### 2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), Penyebab nyeri yaitu:

a. Nyeri akut

Agen pencedera fisik (Misalnya Luka Operasi,Trauma Pembedahan), agen pencedera biologis ( Misalnya Infeksi,Iflamasi), agen pencedera kimia.

b. Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lama, yaitu lebih dari 3 bulan, dan dapat menetap atau berulang. Nyeri ini sering berkaitan dengan kondisi penyakit kronis seperti endometriosis, gangguan saraf, atau inflamasi jangka panjang.

### 3. Pengkajian Nyeri

a. pengkajian nyeri perlu dilakukan secara teratur untuk mengetahui tingkat nyeri.salah satu yang dapat di gunakan menggunakan metode PQRST. (Soenarto et al.2023).

1) Provocation (P) digunakan untuk mengetahui faktor yang

menyebabkan nyeri muncul maupun faktor yang dapat mengurangi nyeri. Pada tahap ini perawat mengkaji apakah nyeri dipicu oleh aktivitas tertentu, gerakan, batuk, perubahan posisi, atau faktor lainnya. Selain itu, dikaji juga tindakan atau kondisi yang dapat meredakan nyeri, seperti istirahat, perubahan posisi, penggunaan obat, atau teknik relaksasi.

2) Quality (Q) bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik atau kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Pasien diminta menggambarkan sensasi nyeri yang dialaminya, misalnya nyeri terasa tajam, tumpul, berdenyut, seperti ditusuk, terbakar, diremas, atau bentuk sensasi lainnya. Deskripsi ini membantu dalam memahami jenis nyeri yang dialami pasien.

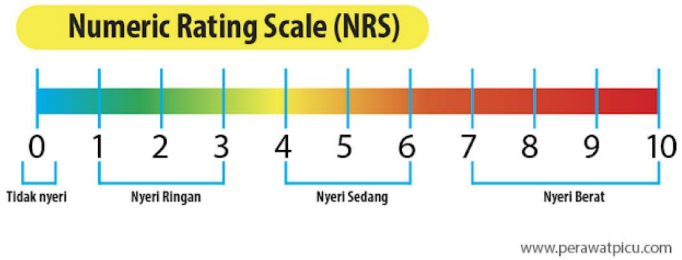
3) Region (R) digunakan untuk menentukan lokasi nyeri secara spesifik. Pengkajian dilakukan dengan menanyakan atau meminta pasien menunjukkan area yang terasa nyeri serta mengidentifikasi apakah nyeri tersebut menyebar atau menjalar ke bagian tubuh lain. Informasi ini penting untuk membantu menentukan sumber atau penyebab nyeri.

4) Severity (S) bertujuan untuk menilai tingkat keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Penilaian biasanya menggunakan skala numerik 0–10, di mana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat hebat atau tidak tertahankan. Hasil penilaian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan dan mengevaluasi efektivitas terapi nyeri.

5) Time (T) digunakan untuk mengetahui waktu terjadinya nyeri serta pola kemunculannya. Pengkajian meliputi kapan nyeri mulai dirasakan, lamanya nyeri berlangsung, apakah nyeri terjadi secara terus-menerus atau hilang timbul, serta frekuensi dan pola kekambuhan nyeri. Informasi ini membantu

b. Skala Nyeri

NRS *(Numeric Rating Scale)* adalah alat ukur nyeri yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri secara subjektif berdasarkan persepsi pasien dengan menggunakan angka dari 0 sampai 10.




*Daftar gambar 2.2 Numerik Rating Scale (Dwiyanto, 2023)*

**4. Penatalaksanaan Nyeri**

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post HDLO dengan endometriosis dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis, nyeri ditangani dengan pemberian analgesik sesuai instruksi medis, seperti parasetamol, NSAID, maupun analgesik lainnya untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pascaoperasi.

Sedangkan secara nonfarmakologis, salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi otot progresif, yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menegangkan kemudian merelaksasikan kelompok otot secara bertahap untuk menurunkan ketegangan fisik dan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Teknik ini bekerja dengan mengalihkan fokus pasien dari nyeri, menurunkan ketegangan otot, serta mengurangi respon stres sehingga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien post operasi

**5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:**

a. Usia: Usia memengaruhi cara individu merasakan dan mengekspresikan nyeri. Anak-anak sulit mengungkapkan nyeri, sedangkan lansia cenderung menahan nyeri.

b. Jenis Kelamin: Perempuan umumnya lebih sensitif dan lebih ekspresif terhadap nyeri, sedangkan laki-laki cenderung menahan nyeri.

c. Budaya: Budaya memengaruhi cara seseorang merespons nyeri, baik

dalam mengekspresikan maupun menahannya.

d. Makna Nyeri: Persepsi individu terhadap nyeri memengaruhi tingkat keparahannya. Nyeri yang dianggap berbahaya akan terasa lebih berat.
e. Perhatian (Attention): Fokus pada nyeri meningkatkan intensitas nyeri, sedangkan distraksi dapat menguranginya.
f. Ansietas (Kecemasan): Kecemasan dapat memperberat nyeri karena meningkatkan respons stres tubuh.
g. Pengalaman Nyeri Sebelumnya: Pengalaman buruk meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, sedangkan pengalaman baik membantu adaptasi.
h. Dukungan Keluarga/Sosial: Dukungan emosional dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan persepsi nyeri.
i. Kondisi Fisik: Kelelahan, kurang tidur, dan penyakit dapat memperburuk nyeri.
j. Lingkungan: Lingkungan yang tidak nyaman (bising, panas) meningkatkan nyeri, sedangkan lingkungan tenang membantu mengurangi nyeri.

## E. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

### 1. Definisi Teknik Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progersif merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi dengan cara mengencangkan lalu melemaskan otot pada bagian tubuh tertentu secara bergantian, sehingga menghasilkan sensasi relaksasi fisik (Ocky et al, 2024).

### 2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik ini berfokus pada aktivitas otot dengan cara mengenali bagian tubuh yang mengalami ketegangan, kemudian mengurangi ketegangan tersebut secara bertahap (Yuwana & Hesti, 2024).

### 3. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut Mulyati (2023), relaksasi otot progresif memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan, di antaranya: a. Mengurangi stres dan depresi

Relaksasi progresif dapat membantu menurunkan tingkat stres dan depresi, yang jika dibiarkan dapat memicu berbagai penyakit.

**4. Mekanisme Teknik Relaksasi Otot Progresif dalam Mengurangi Nyeri**

Relaksasi Otot Progresif (PMR) bekerja melalui teknik kontraksi dan relaksasi otot secara sistematis yang menimbulkan penurunan ketegangan neuromuskular dan respons stres tubuh. Menurut Novi Farida, Abu Bakar, dan Ika Nur Pratiwi (2025) dalam jurnal Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan

5. **Prosedur Teknik Relaksasi Otot Progresif**

Teknik dilakukan dengan urutan menegangkan lalu melemaskan kelompok otot secara sistematis:

a) Otot tangan dan lengan

Genggam tangan kanan/kiri selama ±5–10 detik. Rasakan ketegangan. Lepaskan perlahan selama ±15–10 detik sambil merasakan relaksasi.

b) Otot lengan atas

Tekuk siku dan tegangkan otot lengan Tahan beberapa detik lalu lepaskan perlahan

c) Otot wajah

Kerutkan dahi, tutup mata kuat, atau mengatupkan rahang Tahan → lepaskan → rasakan rileks

d) Otot leher dan bahu

Angkat bahu ke atas mendekati telinga Tahan beberapa detik Turunkan perlahan sambil relaks

e) Otot dada dan perut

Tarik napas dalam sambil menegangkan perut Tahan → hembuskan perlahan sambil melepas ketegangan

f) Otot kaki

Luruskan kaki dan tegangkan otot paha serta betis Tahan beberapa detik. Lepaskan perlahan hingga terasa rileks.

## F. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Sudaryanti dkk. (2023) menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi. Intervensi ini membantu mengurangi ketegangan otot sehingga pasien merasa lebih rileks dan nyaman selama masa pemulihan. Teknik relaksasi otot progresif juga dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pasien post operasi.

Penelitian lain oleh Herkulanus Harjono dkk. (2025) menjelaskan bahwa pemberian relaksasi otot progresif selama 15–20 menit mampu menurunkan skala nyeri pasien pasca operasi debridement. Setelah dilakukan intervensi, sebagian besar pasien mengalami perubahan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Selain itu, literature review yang dilakukan pada tahun 2024 menyebutkan bahwa terapi relaksasi efektif digunakan dalam membantu menurunkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan membantu pasien lebih tenang selama masa pemulihan pascaopera

# BAB III
# METODE DAN HASIL STUDI KASUS

## A. Jenis dan Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian, yaitu untuk memperoleh gambaran yang komprehensif, sistematis, dan mendalam mengenai penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan kista endometriosis pasca tindakan HDLO.

Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk melakukan pengkajian secara holistik terhadap satu subjek dengan fokus pada masalah keperawatan yang dialami, khususnya terkait nyeri pasca operasi. Dalam pelaksanaannya, peneliti mengamati dan mendokumentasikan perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa teknik relaksasi otot progresif.

Pendekatan ini juga bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam seluruh tahapan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan, penyusunan rencana intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien, pelaksanaan tindakan keperawatan secara sistematis, serta evaluasi terhadap respons pasien setelah dilakukan intervensi. Dengan demikian, diharapkan hasil studi kasus ini dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pada pasien dengan kista endometriosis post HDLO.

## B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosis medis kista endometriosis yang telah menjalani tindakan HDLO (laparoskopi).

## C. Lokasi dan Waktu studi kasus

1. Lokasi

   Studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Lantai II diRuang Paviliun dr. Iman Sudjudi Di Rspad

2. Waktu Studi Kasus

   Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan selama pasien menjalani perawatan post HDLO, yaitu selama 3 hari , dimulai pada tanggal 05– 07 Mei 2026.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi: Lembar pengkajian keperawatan, Skala Nyeri (Numeric Rating Scale /NRS) Digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pasien dengan rentang skala 0-10,dimana : 0 = tidak nyeri, 1–3 = nyeri ringan 4–6 = nyeri sedang 7–10 = nyeri berat, Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi otot progresif, Lembar observasi dan evaluasi

## E. Instrumen Studi Kasus

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

1. Wawancara

   Dilakukan untuk memperoleh data subjektif seperti keluhan nyeri, riwayat kesehatan, dan respons pasien terhadap nyeri.

2. Lembar Observasi Nyeri

   Lembar ini digunakan untuk mencatat hasil pengkajian nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pengkajian nyeri dilakukan dengan memperhatikan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, serta faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.

3. Numeric Rating Scale (NRS)

   NRS digunakan untuk menilai skala nyeri pasien dengan rentang angka 0 sampai 10. Angka 0 menunjukkan tidak nyeri, angka 1–3 menunjukkan nyeri ringan, angka 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan angka 7–10 menunjukkan nyeri berat.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif adalah panduan untuk memberikan teknik relaksasi otot progresif secara ter arah

## F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

1. Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif mengenai kondisi pasien. Data yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat operasi, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas, serta pola istirahat. Pada pengkajian nyeri, penulis menanyakan secara rinci mengenai lokasi nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, penjalaran nyeri, skala nyeri, waktu munculnya nyeri, serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Selain itu, penulis juga menggali respons pasien terhadap nyeri serta kesiapan pasien dalam menerima intervensi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR).
2. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi pasien secara langsung untuk memperoleh data objektif. Hal yang diamati meliputi kondisi umum pasien, ekspresi wajah, respons nonverbal terhadap nyeri, tingkat mobilisasi, pola istirahat, serta perubahan kondisi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik relaksasi otot progresif. Tanda-tanda nyeri yang diamati meliputi pasien tampak meringis, gelisah, memegang area nyeri, kesulitan bergerak, serta tampak tidak nyaman. Observasi juga difokuskan pada respon pasien setelah intervensi PMR, seperti perubahan skala nyeri dan tingkat kenyamanan pasien.
3. Pemeriksaan Fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk menilai kondisi pasien setelah tindakan HDLO. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kondisi abdomen, luka operasi, tingkat nyeri, kemampuan mobilisasi, serta tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan fisik digunakan untuk memantau kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi otot progresif, sehingga dapat dinilai adanya perubahan fisiologis seperti penurunan nyeri dan ketegangan otot.

4. Studi Dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien, catatan keperawatan, terapi medis yang diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, serta perkembangan kondisi pasien selama perawatan. Data dokumentasi digunakan untuk mendukung analisis kondisi pasien serta mengevaluasi efektivitas penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri pada pasien post HDLO dengan endometriosis.
5. Studi Literatur dilakukan dengan mengkaji berbagai sumber ilmiah yang relevan seperti buku teks, jurnal penelitian, artikel ilmiah, dan pedoman keperawatan. Literatur yang digunakan mencakup konsep kista endometriosis, konsep HDLO, konsep nyeri post operasi, serta konsep dan mekanisme teknik relaksasi otot progresif (PMR) sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri. Studi literatur ini digunakan sebagai dasar teori dalam mendukung pelaksanaan dan analisis hasil intervensi pada studi kasus.

## G. Analisis Data Dan Penyajian Data

Pasien N.y M berusia 30 tahun datang ke RSPAD dengan rujukan dari Poli Ipd melalui poli ginekologi dengan susp pada tanggal 03 Mei 2026 pukul 16.00 WIB. Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah kanan,yang sudah dirasakan sejak kurang lebih tiga bulan sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan semakin memberat dalam beberapa hari terakhir dengan skala nyeri 6. Pasien mengatakan haid tidak teratur hanya sebulan 2 kali saja, Setiap haid terasa Nyeri. Pasien sedang tidak menstruasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG, ditemukan massa dengan bagian padat yang memenuhi rongga abdomen pada adneksa kanan, berukuran sekitar 6 cm dan terdapat perlekatan pada genitalia interna. Uterus tampak normal, endometrium memiliki ketebalan sekitar 2 cm, dengan kesimpulan kista endometriosis bilateral. Oleh karena itu, pasien dirujuk ke RSPAD untuk menjalani tindakan operasi pengangkatan kista. Selanjutnya pasien dirawat di Ruang Paviliun Iman Sudjudi Lantai II dan dilakukan tindakan operasi HDLO pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 08.30 WIB.

Setelah menjalani operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada abdomen,

tepatnya pada area luka pasca operasi HDLO. Nyeri dirasakan seperti disetrum , bersifat hilang timbul, dengan skala nyeri 6. Pasien juga mengeluh kram pada bagian kaki, merasa nyeri saat bergerak, serta mengatakan bahwa saat miring kanan dan kiri perut terasa sakit. Secara objektif, pasien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. Pada abdomen tampak luka pasca operasi berukuran sekitar 20 cm, berbentuk vertikal, tidak terdapat rembesan, luka belum mengering, dan luka tertutup kasa. Gerakan pasien tampak terbatas.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Mei 2026 menunjukkan Hb 13,5 g/dL, Ht 36%, eritrosit 3.96 juta/µL, dan leukosit 5.8 /µL. Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru. Pemeriksaan fisik menunjukkan BB 60kg, TB 160 cm, TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Pasien terpasang infus NaCl 0,9% dengan tetesan 20 tpm. serta mendapatkan terapi relaksasi otot progresif selama 15 menit untuk membantu mengurangi nyeri.

Keluhan utama pasien saat pengkajian adalah nyeri pada abdomen akibat luka pasca operasi HDLO. Nyeri dirasakan seperti di setrum, hilang timbul, bertambah saat bergerak, dan berada pada skala 6. Pasien memiliki riwayat menarche pada usia 13tahun, haid terakhir tanggal 20 Februari 2026, dan siklus haid sebelumnya teratur dengan durasi sekitar 5-6 hari di setiap bulannya. Riwayat obstetri menunjukkan pasien belum memiliki anak. Pasien sudah pernah melakukan pap smear, tidak memiliki riwayat penyakit berat lainnya, dan pernah menjalani operasi laparatomi pada tahun 2016 karena kista, di RS Sumber sehat. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat gangguan reproduksi, dan pasien tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Dalam aspek psikososial, orang terdekat pasien adalah suami. Komunikasi dalam keluarga berjalan baik dan bersifat dua arah. Pasien berharap dapat segera pulih dan mampu beraktivitas kembali seperti sebelum sakit. Setelah sakit, pasien merasa lemas dan tidak dapat menjalankan aktivitas seperti biasanya. Mekanisme koping yang dilakukan pasien adalah tidur, makan, berdoa, dan menjalankan ibadah.

Riwayat makan sebelum dirawat menunjukkan pasien makan tiga kali sehari dan tidak memiliki alergi makanan. Berat badan sebelum sakit 60 kg dengan tinggi badan 160 cm. Asupan cairan pasien tidak menentu, kurang lebih 900 cc per hari. Pola eliminasi BAB satu kali sehari dengan konsistensi padat berwarna kecoklatan dan tidak ada keluhan BAB. Pola BAK sekitar 5–6 kali sehari dengan warna urine kuning jernih, bau khas, dan tidak ada keluhan saat BAK. Pasien mandi dua kali sehari, melakukan oral hygiene dua kali sehari, dan genitalia tampak bersih. Pola istirahat tidur malam sekitar 8 jam per hari dan tidur siang sekitar 3 jam per hari. Kebiasaan sebelum tidur adalah bermain hp Sebelum sakit, pasien biasa berolahraga lari dua kali dalam seminggu dan tidak memiliki keluhan saat beraktivitas. Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak memiliki ketergantungan obat.

Pemeriksaan fisik pada Ny. M dengan kista endometriosis post operasi HDLO menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan mata, posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, dan sklera tidak ikterik. Fungsi pendengaran baik, pasien tidak mengalami gangguan bicara, jalan napas bersih, frekuensi napas 20x/menit, irama napas teratur, tidak sesak, tidak batuk, dan suara napas normal. Nadi teraba kuat dengan irama teratur. Tidak ditemukan distensi vena jugularis, tidak ada edema, dan pasien tidak mengeluh nyeri dada.

Pada pemeriksaan sistem pencernaan, pasien memiliki nafsu makan baik, tidak mengalami kesulitan menelan, tidak mual, dan tidak muntah. Pasien mengeluhkan nyeri abdomen pasca operasi, dengan karakteristik seperti di setrum. Bising usus terdengar 16x/menit, tidak ada konstipasi dan diare. Pada sistem perkemihan, tidak terdapat perubahan pola berkemih, jumlah urine sekitar 1000 cc per 24 jam, warna urine kuning, dan tidak terdapat distensi kandung kemih. Turgor kulit baik, kulit tampak pucat, dan keadaan rambut bersih. Pada pemeriksaan payudara, bentuk simetris, konsistensi lembek, tidak terdapat pembesaran kelenjar aksila, dan tidak ada keluhan lain. Pada pemeriksaan abdomen, tidak tampak pembesaran abdomen dan tidak teraba massa. Vulva tampak bersih, rambut pubis normal, tidak ada massa, dan tidak tampak tanda-tanda infeksi pada area vulva.

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosis medis kista endometriosis. Pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Mei 2026 menunjukkan Hb 13,5 g/dL, Ht 36%, eritrosit 3.96 juta/µL, dan leukosit 5.8 /µL.. Pemeriksaan radiologi tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan tidak tampak kelainan pada jantung dan paru. Pemeriksaan USG tanggal 03 Mei 2026 menunjukkan adanya massa pada adneksa kanan berukuran sekitar 6 cm disertai perlekatan genitalia interna, dengan kesimpulan kista endometriosis bilateral. Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien dengan kista endometriosis pasca operasi HDLO yaitu infus NaCl 0,9% 1500 cc/24 jam dengan 20 tetes per menit, pemasangan kateter urine, serta pemberian terapi obat melalui intravena. Obat yang diberikan meliputi Sucralfate Sups 100ml, Asam Tranexamat 3×500 mg IV, Paracetamol 3×1.000 mg IV, Ketorolac 2×30 mg IV, Ondansetron 2×8 mg IV, dan Omeprazole 2×40 mg IV.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Mei 2026, penulis menemukan tiga diagnosis keperawatan pada Ny. M, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Dari ketiga diagnosis tersebut, diagnosis yang menjadi prioritas utama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, karena nyeri merupakan keluhan utama pasien setelah menjalani tindakan operasi dan memengaruhi kenyamanan, istirahat, serta kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi.

Seluruh diagnosis keperawatan yang ditemukan telah disusun intervensinya sesuai dengan kondisi pasien. Namun, pembahasan dalam karya tulis ilmiah ini lebih difokuskan pada diagnosis prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi keperawatan yang diberikan diarahkan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan rasa nyaman pasien, melakukan pemantauan skala nyeri secara berkala, memberikan terapi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif, serta melakukan kolaborasi pemberian terapi analgetik sesuai program pengobatan dari tim medis.

Pada tanggal 05 Mei 2026, penulis menyusun perencanaan keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuan

yang ingin dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2×24 jam, tingkat nyeri pasien diharapkan menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang, ekspresi meringis menurun, gelisah menurun, pasien mampu beristirahat lebih nyaman, dan skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3. Intervensi yang direncanakan meliputi observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; monitor efek samping penggunaan analgetik; pemberian teknik nonfarmakologis berupa Teknik Relaksasi Otor Progresif, pengendalian lingkungan yang dapat memperberat nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan; fasilitasi istirahat dan tidur; edukasi strategi meredakan nyeri; anjurkan pasien memantau nyeri secara mandiri; serta kolaborasi pemberian analgetik yaitu Paracetamol 3×1.000 mg IV dan Ketorolac 2×30 mg IV.

Tahap implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada diagnosis prioritas nyeri akut, implementasi tanggal 05 Mei 2026 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian tanda-tanda vital dengan hasil TD Hb 13,5 g/dL, Ht 36%, eritrosit 3.96 juta/µL, dan leukosit 5.8 /µL. Pukul 11.15 WIB, penulis mengidentifikasi keluhan nyeri dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi. Pukul 11.20 WIB, dilakukan pengkajian nyeri dengan hasil P: nyeri pada abdomen bekas luka operasi HDLO, Q: nyeri seperti disetrum, R: nyeri pada abdomen, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul. Pukul 11.30 WIB, pasien beristirahat ditemani suami. Pukul 12.00 WIB, lingkungan pasien dibuat lebih nyaman dengan mengurangi pencahayaan dan menjaga ruangan tetap tenang. Pukul 13.10 WIB, dilakukan identifikasi skala nyeri dengan hasil pasien masih mengeluhkan nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 6. Pukul 13.15 WIB, pasien diberikan teknik relaksasi otot progresif Pasien dianjurkan melakukan terapi tersebut selama kurang lebih 15 menit. Pukul 13.25 dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil pasien masih mengeluhkan nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 6. Pukul 19.00 WIB, dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3. Pukul 20.00 WIB, pasien diberikan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif Pasien dianjurkan melakukan terapi tersebut selama kurang lebih 15 menit. Pukul 20.25 dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil pasien

masih mengeluhkan nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 3. Pukul 20.30 WIB, lingkungan kembali dikontrol agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman.

Pada tanggal 06 Mei 2026 dilakukan pengkajian kondisi umum dan nyeri pada pasien post operasi HDLO. Hasil pengkajian menunjukkan pasien dalam keadaan umum baik, compos mentis, dengan nyeri pada area perut bekas operasi, skala nyeri 6 (nyeri seperti disetrum dan hilang timbul). Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan nyeri, teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, fasilitasi istirahat, serta kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 1.000 mg IV dan Ketorolac 30 mg IV. Evaluasi menunjukkan intensitas nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3 setelah relaksasi, pasien tampak lebih tenang, nyaman, dan mampu beristirahat dengan lebih baik meskipun masih berhati-hati saat bergerak.

Pada tanggal 07 Mei 2026 pukul 07.15 WIB dilakukan pengkajian kondisi umum pada Ny. M dengan hasil pasien tampak dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, serta terlihat lebih tenang dan rileks dibandingkan sebelumnya. Selanjutnya pada pukul 07.25 WIB dilakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST dengan hasil P: nyeri dirasakan pada area abdomen bekas luka operasi HDLO, Q: nyeri terasa lebih ringan dibandingkan sebelumnya, R: nyeri terlokalisir pada area abdomen, S: skala nyeri 3, dan T: nyeri dirasakan hilang timbul.

Pada pukul 09.15 WIB pasien dianjurkan untuk melakukan pemantauan nyeri secara mandiri menggunakan skala nyeri. Kemudian pada pukul 09.20 WIB penulis kembali mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi otot progresif untuk membantu menurunkan nyeri. Pada pukul 09.22 WIB pasien tampak mampu memahami dan mengikuti teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan selama kurang lebih 15 menit. Setelah dilakukan intervensi, pada pukul 09.37 WIB pasien mengatakan nyeri berkurang dan terasa lebih nyaman dengan skala nyeri menurun menjadi 3.

Selanjutnya pada pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian ulang kondisi pasien dan didapatkan hasil pasien tampak lebih nyaman, tidak terlalu meringis, serta terlihat lebih rileks. Pada pukul 15.10 WIB penulis kembali menjelaskan

strategi untuk membantu mengurangi nyeri dan pasien mampu mempraktikkan kembali teknik relaksasi otot progresif selama kurang lebih 15 menit. Pada pukul 15.15 WIB dilakukan pengkajian skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5. Setelah itu pasien dianjurkan kembali melakukan teknik relaksasi otot progresif selama ±15 menit. Pada pukul 15.35 WIB dilakukan evaluasi ulang dan didapatkan hasil skala nyeri menurun menjadi 2. Kemudian pada pukul 15.49 WIB pasien difasilitasi untuk beristirahat dan pada pukul 15.55 WIB lingkungan sekitar pasien dikondisikan tetap tenang agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman.

Setelah tindakan keperawatan dilakukan pada Ny. S, penulis melakukan evaluasi formatif selama tiga hari. Pada tanggal 05 Mei 2026, hasil evaluasi diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu S: pasien mengatakan nyeri pada abdomen pada luka pasca operasi HDLO, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7, dan terdapat kram pada kaki. O: TD 130/87 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 19x/menit, $SpO_2$ 99%, pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah. A: masalah nyeri akut belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan dengan identifikasi skala nyeri, monitor efek samping analgetik, berikan teknik nonfarmakologis berupa terapi musik dan relaksasi napas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur, serta kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 3×1.000 mg IV dan Ketorolac 2×30 mg IV.

Pada tanggal 05 Mei 2026, hasil evaluasi menunjukkan S: pasien mengatakan nyeri pada abdomen mulai berkurang, nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 7. O: pasien tampak lebih tenang, tetapi masih berhati-hati saat bergerak. A: masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi skala nyeri; memantau efek penggunaan analgetik; memberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi musik dan relaksasi napas dalam; serta menganjurkan pasien memonitor nyeri secara mandiri.

Pada tanggal 06 Mei 2026, hasil evaluasi akhir menunjukkan S: pasien mengatakan nyeri pada abdomen berkurang dengan skala nyeri 4, kram pada

kaki sudah berkurang, nyeri terasa lebih ringan, dan masih hilang timbul. Pasien juga mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi otot progersif . O: pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tidak tampak gelisah. A: masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan secara mandiri, yaitu memonitor nyeri, melakukan terapi musik dan relaksasi napas dalam saat nyeri muncul, istirahat cukup, serta menghindari gerakan mendadak.

Setelah dilakukan evaluasi formatif, penulis melakukan evaluasi sumatif. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri, terutama teknik relaksasi otot progresif, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat, dan kolaborasi pemberian analgetik, membantu menurunkan tingkat nyeri pada Ny. M. Skala nyeri yang awalnya berada pada skala 6 menurun menjadi skala 3. Pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tidak tampak gelisah. Dengan demikian, masalah nyeri akut pada Ny. M dinyatakan teratasi, sehingga pasien tetap dianjurkan melakukan pemantauan nyeri secara mandiri, menerapkan teknik nonfarmakologis ketika nyeri muncul, menghindari gerakan mendadak, serta melanjutkan perawatan dirumah sesuai anjuran tenaga kesehatan.

## H. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus, penulis memperhatikan prinsip etika keperawatan agar hak dan keselamatan pasien tetap terlindungi. Prinsip harus merujuk pada prinsip kode etik keperawatan, Etika yang harus ditaati oleh penulis dalam melakukan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. *Autonomy* (autonomi)

   Sebelum dilakukan studi kasus, penulis memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu pelaksanaan tindakan. Setelah pasien memahami penjelasan tersebut, pasien diminta memberikan persetujuan secara sukarela melalui lembar persetujuan.Penulis menghargai hak pasien dalam menentukan keputusan. Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya, menerima, menolak, atau menghentikan keikutsertaan dalam studi kasus kapan saja. Jika pasien tidak bersedia, penulis tetap menghormati keputusan pasien.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Penulis menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi pasien. Identitas pasien tidak dicantumkan secara lengkap dalam studi kasus. Nama pasien juga ditulis menggunakan inisial, yaitu Pasien, agar privasi pasien tetap terlindungi. Selain itu, prinsip anonimitas (*anonymity*) juga diterapkan, di mana data pasien hanya ditampilkan dalam bentuk inisial dan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan studi kasus.

3. *Beneficence* (berperilaku baik)

   Tindakan yang diberikan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien, yaitu membantu menurunkan skala nyeri, meningkatkan rasa nyaman, dan membantu pasien lebih rileks selama masa perawatan.

4. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

   Penulis memastikan bahwa tindakan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik tidak membahayakan pasien. Intervensi dilakukan sesuai SOP, memperhatikan kondisi pasien, dan dihentikan apabila pasien merasa tidak nyaman.

5. *Veracity* (kejujuran)

   Penulis menyampaikan informasi dengan jujur kepada pasien dan keluarga. Penulis menjelaskan tujuan tindakan, manfaat, serta kemungkinan respons yang dapat muncul selama intervensi.

6. *Justice* (keadilan)

   Penulis memperlakukan pasien secara adil, sopan, dan tidak membeda-bedakan pasien berdasarkan usia, status sosial, agama, pendidikan, atau latar belakang lainnya.

7. *Fidelity* (kesetiaan/tepat waktu)

   Penulis menepati janji sesuai waktu yang telah disepakati dengan pasien. Penulis juga melaksanakan tindakan sesuai rencana dan tetap memperhatikan kenyamanan serta keselamatan pasien selama proses studi kasus.

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil

1. Asuhan keperawatan

   Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. M dengan diagnosis medis kista endometriosis post tindakan HDLO di ruang perawatan lantai II Paviliun Iman Sudjudi. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi kondisi fisik, psikologis, dan respon pasien terhadap nyeri.

   Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi di bagian perut bawah. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dan kadang berdenyut, terutama saat bergerak seperti miring atau batuk. Berdasarkan skala Numeric Rating Scale (NRS), intensitas nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 6 (nyeri sedang).

   Secara objektif, pasien tampak meringis, memegang area luka, dan terlihat gelisah. Tanda-tanda vital menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah, nadi, dan frekuensi pernapasan, yang merupakan respon tubuh terhadap nyeri. Pasien juga mengeluhkan sulit tidur karena rasa tidak nyaman.

2. Diagnosa Keperawatan

   Dari hasil pengkajian tersebut, ditegakkan beberapa diagnosa keperawatan, dengan diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan tindakan pembedahan HDLO. Selain itu, ditemukan juga diagnosa pendukung seperti gangguan pola tidur dan ansietas.

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan yang dilakukan berfokus pada penurunan nyeri, salah satunya dengan penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis. Sebelum dilakukan tindakan, pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat teknik tersebut agar pasien lebih kooperatif.

4. Implementasi

Pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara melatih pasien untuk menegangkan dan merelaksasikan kelompok otot secara bertahap, dimulai dari kepala hingga kaki. Latihan dilakukan selama ±15–20 menit dan dilakukan secara rutin dua kali sehari.

## B. Pembahasan

Nyeri merupakan salah satu masalah utama yang sering dialami oleh pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, termasuk pada kasus kista endometriosis post HDLO. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan aktivitas, serta memperlambat proses penyembuhan. Pada kasus pasien Ny. M, nyeri yang dirasakan berada pada skala sedang (6). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri pascaoperasi umumnya terjadi akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan dan biasanya dirasakan dalam 24–48 jam pertama setelah operasi.

Dalam praktik keperawatan, manajemen nyeri tidak hanya dilakukan dengan obat-obatan (farmakologis), tetapi juga dapat dikombinasikan dengan terapi nonfarmakologis. Salah satu metode yang efektif adalah teknik relaksasi otot progresif.

Teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan cara mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi pada tubuh. Ketika tubuh menjadi lebih rileks, maka persepsi terhadap nyeri juga akan menurun. Selain itu, teknik ini juga dapat membantu menurunkan kecemasan dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Hasil asuhan keperawatan pada Ny. M menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif secara rutin selama 3 hari, terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 2. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi. Selain itu, teknik ini juga mudah dilakukan, tidak memerlukan

alat khusus, serta tidak menimbulkan efek samping sehingga aman digunakan sebagai terapi pendukung.

Selain menurunkan nyeri, pasien juga mengalami peningkatan kualitas tidur dan merasa lebih tenang. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat teknik relaksasi otot progresif tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi otot progresif merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kista endometriosis post HDLO. Teknik ini dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Selain itu, perawat juga melakukan tindakan lain seperti memantau skala nyeri, memberikan posisi nyaman, serta berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik sesuai program medis. Implementasi keperawatan dilakukan pada Ny. M dengan diagnosis medis kista endometriosis post tindakan HDLO. Tindakan keperawatan difokuskan pada penurunan nyeri melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfamakologis, khususnya penerapan teknik relaksasi otot progresif. Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan dengan pendekatan bertahap sebagai berikut:

Pada hari pertama, perawat melakukan pendekatan terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Perawat mengkaji tingkat nyeri menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) dan didapatkan hasil nyeri berada pada skala 6 (nyeri sedang). Perawat kemudian memantau tanda-tanda vital pasien yang menunjukkan adanya peningkatan sebagai respon terhadap nyeri. Selanjutnya, perawat membantu pasien mendapatkan posisi yang nyaman, seperti posisi semi-Fowler, untuk mengurangi tekanan pada area luka operasi. Perawat memberikan edukasi kepada pasien mengenai nyeri pascaoperasi, penyebabnya, serta cara penanganannya. Selain itu, perawat juga menjelaskan tentang teknik relaksasi otot progresif, termasuk tujuan, manfaat, dan cara melakukannya. Setelah pasien memahami, perawat mulai membimbing pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif secara sederhana. Latihan dimulai dengan:

1. Mengatur napas dalam dan perlahan
2. Menegangkan otot tangan selama ±5 detik
3. Kemudian merelaksasikannya selama ±10 detik
4. Dilanjutkan ke kelompok otot lain secara bertahap

Latihan dilakukan selama ±15 menit. Pasien masih tampak kaku dan belum terbiasa, namun sudah mulai mengikuti instruksi dengan baik. Perawat juga berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesik sesuai program terapi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Pada hari pertama, skala nyeri masih berada pada angka 6. Pada hari kedua, nyeri menurun menjadi skala 4, dan pasien mulai tampak lebih rileks. Pada hari ketiga, nyeri menurun menjadi skala 2, pasien tampak lebih tenang, tidak meringis, serta mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Pasien juga mengatakan bahwa setelah melakukan teknik relaksasi, tubuh terasa lebih nyaman, lebih rileks, dan dapat tidur lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan hasil yang positif.

# BAB V
# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Penerapan teknik relaksasi otot progresif pada Ny. M dengan diagnosis endometriosis post HDLO terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi. Sebelum intervensi, pasien mengalami nyeri abdomen dengan skala sedang hingga berat, disertai meringis, gelisah, dan keterbatasan aktivitas. Setelah dilakukan relaksasi otot progresif secara teratur, pasien menjadi lebih rileks, nyaman, dan skala nyerinya menurun. Pasien juga mampu mempraktikkan teknik tersebut secara mandiri sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik, dengan prioritas utama nyeri akut akibat agen pencedera fisik. Intervensi keperawatan meliputi observasi kondisi pasien, pemantauan skala nyeri, pemberian teknik relaksasi otot progresif, edukasi manajemen nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien setelah intervensi diberikan.

## B. Saran

1. **Bagi Institusi Pendidikan**
   Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan sumber pembelajaran mengenai penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi.
2. **Bagi Rumah Sakit**
   Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat menerapkan teknik relaksasi otot progresif sebagai tindakan pendamping dalam manajemen nyeri pasien post operasi.
3. **Bagi Pasien dan Keluarga**
   Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami serta menerapkan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri untuk membantu mengurangi nyeri.

# DAFTAR PUSTAKA


Adiputra, D. (2023). *Karakteristik pasien kista endometriosis di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta.

American Society for Reproductive Medicine. (2021). Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 2021 update. *Fertility and Sterility*.

Avery, E., et al. (2024). Magnetic resonance imaging in the advanced evaluation and planning of endometriosis surgery. *Journal of Diagnostic Imaging*.

Biomedicines. (2023). Histopathological confirmation and glandular stroma analysis in definitive endometriosis diagnosis. *Biomedicines*.

Claroni, C., et al. (2022). Peritoneal irritation and post-laparoscopy pain management related to carbon dioxide ($CO_2$) insufflation. *Journal of Clinical Anesthesia*.

Dwiyanto. (2025). *Teknik bedah minimal invasif dan laparoskopi diagnostik dalam ginekologi*. Jakarta: Penerbit Ilmu Medika.

European Radiology Review. (2023). Laparoscopy and imaging modalities for deep infiltrating endometriosis. *European Radiology Review*.

European Society of Human Reproduction and Embryology. (2022). *ESHRE guideline: Endometriosis*. ESHRE.

Han, Y., et al. (2024). Diagnostic hysteroscopy and endometrial changes in patients with reproductive disorders. *Asian Journal of Gynecology*.

Iskandar. (2021). *Panduan penatalaksanaan farmakologis dan bedah radikal kista endometriosis*. Bandung: Alfabeta.

Johnson, T., et al. (2020). Combined hysteroscopy and operative laparoscopy (HDLO) in gynecological procedures. *Global Reproductive Health*.

Kasih, & Hamdani. (2023). Pengkajian nyeri berkelanjutan pada pasien pasca-operasi ginekologi di ruang perawatan intensif dan paviliun. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Leonardi, M., et al. (2024). Transvaginal ultrasound as the first-line triage for pelvic endometriosis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*.

Maggiore, U. L., et al. (2024). Endometriosis-associated infertility and reproductive outcomes. *Human Reproduction Update*.

Mulyati. (2023). *Manfaat terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan stres dan aspek psikologis pasien kronis*. Yogyakarta: Medika Press.

Novi Farida, Abu Bakar, & Pratiwi, I. N. (2025). Mekanisme progressive muscle relaxation (PMR) dalam menurunkan ketegangan neuromuscular dan respons stres. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*.

Ocky, et al. (2024). Terapi non-farmakologis untuk manajemen nyeri akut pasca-bedah. *Jurnal Keperawatan Klinis*.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier.

Rhomadiyah, et al. (2023). Prevalensi dan angka kejadian endometriosis pada pasien infertil di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

Soenarto, et al. (2023). *Buku ajar manajemen nyeri terintegrasi dan pengkajian PQRST*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2018). *Definisi dan indikator diagnostik nyeri akut dan kronis* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

World Health Organization. (2023). *Endometriosis: Global prevalence, symptoms, and reproductive health impacts*. World Health Organization.

Yen, et al. (2023). Asia-Pacific Endometriosis Expert Panel consensus on diagnostic delays and cultural influences in Asian countries. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*.

Yulpani, et al. (2024). Keuntungan bedah minimal invasif laparoskopi terhadap percepatan mobilisasi dini pasca-operasi. *Jurnal Bedah Indonesia*.

Yuwana, & Hesti. (2024). Efektivitas latihan otot bertahap terhadap penurunan ketegangan fisik pasien rawat inap. *Media Keperawatan*.

*Lampiran 1*



Dokumentasi Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progregsif

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Dikda Yuhan Safrina.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **DikdaYuhan Safrina.**

| **Sertifikat Persetujuan (*Consent*)** | |
|---|---|
| Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. | Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. |
| Ny. M<br>Nama subjek/wali | Dikda Yuhan Safrina<br>Nama peneliti/peminta persetujuan |
| Tanda tangan Subjek/wali<br> | Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan<br> |
| Tanggal, 3 Mei 2026<br>hari/bulan/tahun | Tanggal, 3 Mei 2026<br>hari/bulan/tahun |

Informasi Peneliti:


Penulis : **Dikda Yuhan Safrina**
**[Alamat Korespondensi Peneliti]**
**089512386010**
**Diksaf2002@gmail.com**

Peneliti: **Dikda Yuhan Safrina**
**[Alamat Korespondensi Peneliti]**
**089512386010 Diksaf2002@gmail.com**

# SOP TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF (ROP)

| | | |
|---|---|---|
| | | **Standar Operasional Prosedur**<br>**Teknik relaksasi otot progresif** |
| **1.** | **Pengertian** | Relaksasi Otot Progresif (ROP) adalah teknik relaksasi dengan cara menegangkan dan kemudian melemaskan kelompok otot secara bertahap untuk menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. |
| **2.** | **Tujuan** | 1. Mengurangi kecemasan dan stres<br>2. Menurunkan ketegangan otot<br>3. Meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi |
| **3.** | **Alat dan Bahan** | 1. Lingkungan tenang dan nyaman<br>2. Tempat tidur/kursi<br>3. Bantal (jika diperlukan) |
| **4.** | **Tahap Prainteraksi** | 1. Identifikasi kebutuhan pasien (ibu mengeluh nyeri jahitan atau lelah).<br>2. Siapkan alat: Bantal (2-3 buah) dan guling kecil jika diperlukan.<br>3. Cuci tangan 6 langkah. |
| **5.** | **Tahap Orientasi** | 1. Beri salam dan sapa ibu dengan ramah.<br>2. Jelaskan tujuan relaksasi otot progresif (rop)<br>3. Berikan privasi pada ibu (tutup sampiran). |
| **6.** | **Tahap Kerja** | 1. Latihan Pernapasan<br>2. Tarik napas dalam melalui hidung (Tahan 3–5 detik)<br>3. Hembuskan perlahan melalui mulut<br>4. Wajah<br>Kerutkan dahi & pejamkan mata tahan (5–10 detik ) rileks 10–20 detik<br>5. Leher<br>Tekan kepala ringan ke bantal rileks<br>6. Bahu<br>Angkat bahu ke arah telinga tahan lepaskan<br>7. Lengan & tangan<br>Kepalkan tangan tahan & lepaskan<br>8. Dada & perut<br>Tarik napas dalam tahan hembuskan sambil rileks<br>9. Paha<br>Tegangkan otot paha rileks<br>10. Betis<br>Tarik jari kaki ke arah atas tahan rileks<br>11. Kaki<br>Tekan jari kaki ke bawah rileks<br>Setiap bagian:<br>12. Tegangkan 5–10 detik<br>Rileks 10–15 detik<br>Anjurkan pasien fokus pada sensasi rileks<br>13. Durasi : 10 – 15 |
| **7.** | **Tahap Terminasi** | 1. Anjurkan pasien menarik napas dalam<br>2. Minta membuka mata perlahan<br>3. Evaluasi kondisi pasien<br>4. Rapikan posisi pasien |