PENERAPAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS POST HDLO DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

RAMADITA FITRIANI

NIM. 2214401099

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS POST HDLO DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

RAMADITA FITRIANI

NIM. 2214401099

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2O26

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ramadita Fitriani

NIM : 2214401099

Program Studi : D III Keperawatan

Angkatan : XXXIX

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

PENERAPAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS POST HDLO DI 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, 18 Mei 2026

Yang Menyatakan,



Ramadita Fitriani

2214401099

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	: Ramadita Fitriani
NIM	: 2214401099
Hari/Tanggal	: Senin, 18 Mei 2026
Judul	: Penerapan Kombinasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pasien Kista Endometriosis Post HDLO Di 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, 18 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

Ns. Dea Aprilya, M.Kep

NUPTK. 0750772673230262

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS POST HDLO DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi DIII Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Dea Aprilya, M.kep	**Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep, Sp.Kep.M**
NUPTK. 0750772673230262	NUPTK. 0949747648230102

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

YAYASAN MAHANA BHAKTI KARYA JAYA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., SH. MARS
NUPTK. 4154744645130093

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ramadita Fitriani

Tempat, Tanggal lahir : Jakarta, 8 Januari 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kemala Bhayangkari 29	(2006 -2007)
2. SDN Cikoko 01 Pagi	(2008-2014)
3. SMPN 155 Jakarta	(2014-2017)
4. SMAN 79 Jakarta	(2017-2020)
5. STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO	(Angkatan XXXIX)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Ramadita Fitriani

NIM : 2214401099

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 KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS 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 : 18 Mei 2026

Yang menyatakan



(RAMADITA FITRIANI)

ABSTRAK

Nama : Ramadita Fitriani

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pasien Kista Endometriosis Post HDLO Di RSPAD Gatot Soebroto

Nyeri merupakan salah satu keluhan yang sering dialami pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, termasuk pada pasien post HDLO. Nyeri pasca operasi yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas, istirahat, dan proses pemulihan pasien. Kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik merupakan intervensi non-farmakologis yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri melalui efek relaksasi dan distraksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien Kista Endometriosis post HDLO. Metodologi penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan desain deskriptif observasional yang dilakukan selama tiga hari terhadap satu pasien di RSPAD Gatot Soebroto. Instrumen utama yang digunakan adalah lembar observasi penilaian nyeri berbasis Numeric Rating Scale (NRS), dilengkapi dengan format pengkajian dan Standar Operasional Prosedur teknik relaksasi napas dalam serta terapi musik klasik. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi medis pasien. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi setiap harinya. Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap dari skala 7 menjadi skala 2, disertai dengan pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan mampu menerapkan teknik relaksasi secara mandiri. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dapat menjadi salah satu pendekatan efektif, aman, dan mudah dilakukan dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien post HDLO

Kata Kunci: ***Post HDLO, Nyeri, Relaksasi Napas Dalam, Terapi Musik Klasik***

ABSTRACT

Name : *Ramadita Fitriani*

Study Program : *Diploma III Nursing*

Title : *The Application of a Combination of Deep Breathing Relaxation Therapy and Classical Music Therapy to Reduce the Pain Scale of Endometriosis Cyst Patients Post HDLO at RSPAD Gatot Soebroto*

Pain is one of the complaints frequently experienced by patients after undergoing surgical procedures, including post HDLO patients. Poorly managed postoperative pain can interfere with patient comfort, activities, rest, and recovery process. The combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy is a non-pharmacological intervention that can help reduce pain perception through relaxation and distraction effects. The purpose of this study was to determine the effect of the combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy to Reduce the Pain Scale of Endometriosis Cyst Patients Post HDLO. The research methodology used a case study approach with a descriptive observational design conducted over three days on one patient at RSPAD Gatot Soebroto. The main instruments used were a pain assessment observation sheet based on the Numeric Rating Scale (NRS), supported by assessment forms and Standard Operating Procedures for deep breathing relaxation techniques and classical music therapy. Data were collected through interviews, direct observation, physical examination, and patient medical documentation. Data analysis was carried out descriptively by comparing pain scale scores before and after the intervention each day. The results showed a gradual decrease in pain scale from 7 to 2, accompanied by the patient appearing more relaxed, comfortable, and able to perform relaxation techniques independently. The conclusion of this study indicates that the combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy can be an effective, safe, and easy approach in helping reduce pain in post HDLO patients.

Keywords: HDLO, Pain, Deep breathing relaxation, Classical music therapy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala, shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, atas segala limpahan rahmat, karunia, kesehatan, serta kekuatan yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya, dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program studi Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "**PENERAPAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASIEN KISTA ENDOMETRIOSIS POST HDLO DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2026**". Dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, saya menyadari bahwa terdapat banyak tantangan dan hambatan, namun berkat pertolongan Allah SWT serta bantuan, bimbingan, arahan, doa, dan dukungan dari berbagai pihak, 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., SH. 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. Ns. Dea Aprilya, M.Kep 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. Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep. Sp.M selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta bantuan selama menjalani masa perkuliahan.
7. Kepada Ny. S dan Keluarga yang telah bersedia bekerja sama selama proses pengkajian dan penyusunan laporan kasus dalam karya tulis ilmiah ini.
8. Ibunda tercinta, Nasriani. Yang selalu menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih atas sayang yang tulus, doa yang tidak pernah putus, perhatian yang tanpa batas, serta segala pengorbanan yang telah diberikan. Setiap Langkah yang penulis tempuh tidak lepas dari dukungan ibu yang selalu menguatkan dalam keadaan apapun. Kehadiran ibu menjadi alasan bagi penulis untuk terus berjuang dan menyelesaikan Pendidikan ini dengan sebaik-baiknya.
9. Ayahanda tercinta Alm. Bayu Wicaksono, yang meskipun telah lebih dahulu berpulang, namun cinta, nasihat, dan kenangan yang diberikan semasa hidup tetap menjadi kekuatan bagi penulis hingga saat ini. Penulis percaya bahwa doa dan kasih sayang ayah tetap menyertai setiap perjalanan hidup penulis. karya tulis ini penulis persembahkan sebagai bentuk cinta, penghormatan dan kerinduan yang mendalam kepada ayahanda. Semoga Allah SWT memberikan tempat terbaik di sisi-NYA.
10. Bunda Siyam Yuni Astuti, Yang selalu memberikan perhatian, semangat, serta dukungan moral maupun materil kepada penulis selama menjalani Pendidikan. Terima kasih karena telah menjadi sosok yang selalu hadir memberikan motivasi dan dorongan sehingga penulis dapat tetap semangat dalam menyelesaikan Pendidikan ini sampai selesai.
11. Teman-teman Angkatan Apostrof dan Tresnueva, yang selalu memberikan kebersamaan, motivasi, dan semangat selama masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kehadiran kalian memberikan warna dan kenangan yang sangat berarti dalam perjalanan Pendidikan penulis. Penulis berharap semoga kalian semua sukses dijalan masing- masing.
12. Terakhir, penulis juga ingin mengapresiasi diri sendiri yang telah bertahan dan terus berjuang hingga sampai pada tahap ini. Yang tidak menyerah akan keadaan di tengah rasa lelah, keraguan, dan tantangan yang tidak mudah dilalui. Yang tetap berusaha bangkit dan melanjutkan setiap proses dengan penuh kesabaran.

Perjalanan ini menjadi pengingat bahwa setiap langkah apapun itu, memiliki arti dalam membentuk kekuatan dan keteguhan hati hingga akhirnya bisa berada di titik ini. You did it well!

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan karya tulis ini di masa yang akan datang.

Jakarta, 18 Mei 2026



Ramadita Fitriani

DAFTAR ISI

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

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....Error! Bookmark not defined.

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

RIWAYAT HIDUP..... **iv**

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

ABSTRAK ..... **vi**

ABSTRACT..... **vii**

KATA PENGANTAR..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

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

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan..... 5

D. Manfaat Penulisan..... 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... **7**

A. Konsep Kista Endometriosis 7

B. Konsep HDLO 11

C. Konsep Nyeri 14

D. Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam..... 18

E. Konsep Terapi Musik Klasik 20

F. Hasil Penelitian Terkait 22

BAB III METODE STUDI KASUS..... **25**

A. Jenis dan Desain Studi Kasus..... 25

B. Subyek Studi Kasus..... 25

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus 26

D. Fokus Studi Kasus..... 26

E. Instrumen Studi Kasus 26
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus 27
G. Analisis Data Dan Penyajian Data 29
H. Etika Studi Kasus 33
BAB IV PEMBAHASAN **35**
A. Pembahasan 35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN **45**
A. Simpulan 45
B. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA **47**
LAMPIRAN **50**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kista Endometriosis…….....7

Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)…….....17

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Nyeri…….....16

Tabel 2.2 Lembar Observasi Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan……42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent 50

Lampiran 2 Standar Operasioanl Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Napas Dalam 51

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Klasik.....53

Lampiran 4 Lembar Observasi Nyeri 56

Lampiran 5 Dokumentasi Proses Intervensi 57

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah 58

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kista endometriosis merupakan salah satu penyakit ginekologi yang banyak ditemukan pada wanita usia reproduktif dan dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, sosial, serta penurunan kualitas hidup. Kondisi ini terjadi ketika jaringan menyerupai endometrium tumbuh di luar rongga rahim, terutama pada ovarium, kemudian mengalami perdarahan berulang mengikuti siklus menstruasi sehingga membentuk kista berisi cairan cokelat tua yang dikenal sebagai kista cokelat. Penyakit ini bukan hanya masalah reproduksi biasa, tetapi termasuk penyakit inflamasi kronis yang progresif dan memiliki angka kekambuhan tinggi apabila tidak ditangani secara tepat (Becker et al., 2022).

Secara umum, endometriosis perlu ditangani karena dapat menyebabkan nyeri kronis berkepanjangan, gangguan aktivitas sehari-hari, infertilitas, gangguan psikologis, perlengketan organ panggul, hingga penurunan kualitas hidup pasien. Proses inflamasi kronis pada endometriosis menyebabkan terbentuknya jaringan parut dan adhesi yang dapat mengganggu fungsi organ reproduksi maupun organ di sekitarnya seperti kandung kemih dan usus. Pada beberapa pasien, nyeri yang dirasakan dapat berlangsung berat dan menetap sehingga mengganggu tidur, aktivitas, pekerjaan, hubungan seksual, bahkan menyebabkan kecemasan dan stres emosional (Zondervan et al., 2020). Selain menimbulkan nyeri, endometriosis juga berhubungan dengan gangguan kesuburan. Sekitar 30–50% wanita dengan endometriosis mengalami infertilitas akibat adanya perlengketan, gangguan ovulasi, inflamasi kronis, dan perubahan anatomi organ reproduksi (ESHRE Guideline, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2025, endometriosis diperkirakan menyerang sekitar 190 juta wanita usia reproduktif di dunia atau sekitar 10% populasi perempuan. Angka kejadian lebih tinggi ditemukan pada wanita dengan infertilitas dan nyeri panggul kronis. Penelitian systematic review oleh Moradi et al. (2020) menunjukkan

prevalensi endometriosis mencapai 23,8% pada perempuan infertil dan 49,7% pada perempuan dengan nyeri panggul kronis. Di Indonesia sendiri, prevalensi pasti endometriosis belum diketahui secara nasional, namun diperkirakan sekitar 5–10% wanita usia reproduktif mengalami penyakit ini, terutama usia 25–49 tahun (Octavianny, 2021). Di DKI Jakarta, angka kejadian endometriosis juga menunjukkan kecenderungan meningkat pada rumah sakit rujukan. Penelitian (Rhomadiyah et al., 2025) yang dilakukan di beberapa rumah sakit Indonesia, termasuk RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, menunjukkan bahwa endometriosis memiliki angka kekambuhan sekitar 40–50% dalam lima tahun setelah terapi. Hal tersebut menunjukkan bahwa endometriosis merupakan penyakit kronis yang memerlukan penanganan berkelanjutan dan pemantauan jangka panjang. Berdasarkan data register Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa pada periode April 2025 sampai April 2026 terdapat 106 pasien rawat inap dengan kasus kista endometriosis, dan sebanyak 81 pasien atau sekitar 76,4% merupakan pasien dengan post HDLO.

Data tersebut menunjukkan bahwa kista endometriosis menjadi salah satu kasus yang cukup sering ditemukan di ruang perawatan tersebut sehingga penting untuk dilakukan pengkajian dan penatalaksanaan yang optimal. Karena kista endometriosis merupakan penyakit kronis yang perlu mendapat perhatian serius yang bisa berdampak pada kesehatan fisik, kualitas hidup, dan kondisi psikososial pasien, sehingga memerlukan penanganan berkelanjutan serta pemantauan jangka panjang. Penatalaksanaan kista endometriosis disesuaikan dengan kondisi pasien, ukuran kista, derajat nyeri, usia, rencana kehamilan, serta adanya komplikasi. Tidak semua kista endometriosis harus dilakukan operasi. Pada kasus ringan dengan ukuran kecil, keluhan minimal, dan tanpa komplikasi, terapi dapat dilakukan secara konservatif menggunakan obat antiinflamasi non steroid (NSAID), analgesik, atau terapi hormonal seperti pil kontrasepsi kombinasi, progestin, agonis GnRH, dan antagonis GnRH untuk menekan pertumbuhan jaringan endometriosis (ESHRE Guideline, 2022).

Namun, tindakan operasi menjadi pilihan apabila pasien mengalami nyeri berat yang tidak membaik dengan pengobatan, ukuran kista cukup besar, terjadi perlengketan organ, infertilitas, kecurigaan keganasan, torsi ovarium, ruptur kista, atau gangguan fungsi organ di sekitar pelvis. Berdasarkan European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) tahun 2022, tindakan operasi biasanya dipertimbangkan pada kista endometriosis dengan ukuran lebih dari 4 cm, adanya nyeri berat kronis, gangguan fertilitas, serta adanya massa ovarium yang dicurigai mengalami keganasan.

Pada beberapa pasien, tindakan yang dilakukan adalah HDLO (Hysteroscopy Diagnostic Laparoscopy Operative). HDLO merupakan prosedur minimal invasif yang mengombinasikan histeroskopi dan laparoskopi untuk membantu menegakkan diagnosis sekaligus melakukan tindakan operatif pada gangguan ginekologi, termasuk endometriosis dan infertilitas. Prosedur ini dilakukan karena mampu memberikan visualisasi langsung organ reproduksi sehingga dokter dapat melihat lokasi endometriosis, adhesi, kondisi tuba falopi, dan rongga rahim secara lebih akurat dibandingkan pemeriksaan biasa (Becker et al., 20220. Tindakan HDLO dipilih karena memiliki beberapa kelebihan dibandingkan operasi terbuka, seperti luka operasi lebih kecil, perdarahan lebih minimal, masa rawat lebih singkat, pemulihan lebih cepat, dan risiko perlengketan pasca operasi lebih rendah. Selain itu, tindakan ini memungkinkan dokter melakukan adhesiolisis, pengangkatan kista, ablasi lesi endometriosis, serta evaluasi infertilitas dalam satu prosedur operasi (Wang et al., 2024).

Meskipun termasuk tindakan minimal invasif, pasien post HDLO tetap dapat mengalami nyeri akut pasca operasi. Nyeri pasca operasi muncul akibat trauma jaringan, insisi pembedahan, peregangan otot abdomen, efek inflamasi, serta manipulasi organ selama prosedur operasi. Nyeri yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, gangguan tidur, keterlambatan mobilisasi, kecemasan, penurunan nafsu makan, dan memperlambat proses penyembuhan luka. Oleh karena itu,

manajemen nyeri menjadi salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan pasien post operasi (Kamliah & Adha, 2023).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik sesuai instruksi dokter, sedangkan pendekatan nonfarmakologis dapat dilakukan sebagai terapi pendamping untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi nonfarmakologis memiliki kelebihan karena relatif aman, mudah dilakukan, minim efek samping, dan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengendalian nyeri.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki oksigenasi jaringan, serta membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri. Saat pasien melakukan napas dalam secara perlahan dan teratur, tubuh akan menghasilkan kondisi relaksasi yang membantu menurunkan persepsi nyeri (Hadinata, 2020). Penelitian (Veriyallia & Asni, 2024) menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan nyeri pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pasien diberikan intervensi relaksasi napas dalam secara rutin.

Selain teknik relaksasi napas dalam, terapi musik klasik juga dapat digunakan sebagai intervensi pendamping dalam manajemen nyeri. Musik klasik memiliki tempo lambat dan irama stabil yang dapat memberikan efek relaksasi, menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, serta mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Musik bekerja melalui mekanisme distraksi dan stimulasi pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh (Media et al., 2021).

Penelitian (Turyono, 2024) di RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa terapi musik klasik berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri setelah pasien diberikan terapi musik klasik secara teratur

selama masa perawatan. Sejalan dengan penelitian lain oleh (Gea et al., 2024) menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik mampu menurunkan skala nyeri pasien post operasi kista endometriosis dari skala 7 menjadi skala 3 setelah dilakukan intervensi selama tiga hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa kombinasi kedua terapi memiliki efektivitas lebih baik karena mampu memberikan efek relaksasi fisiologis dan distraksi psikologis secara bersamaan.

Secara fisiologis, teknik relaksasi napas dalam membantu meningkatkan ventilasi paru dan suplai oksigen ke jaringan sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan ketegangan otot menurun. Sementara itu, terapi musik klasik membantu menurunkan hormon stres seperti kortisol serta merangsang pelepasan endorfin dan dopamin yang dapat meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan persepsi nyeri. Kombinasi kedua intervensi tersebut dapat membantu pasien post HDLO menjadi lebih tenang, nyaman, serta mendukung proses pemulihan pasca operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk menurunkan skala nyeri pasien kista endometriosis post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini adalah “bagaimanakah Gambaran penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk menurunkan skala nyeri pasien Kista Endometriosis dengan post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Menggambarkan penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk menurunkan skala nyeri pasien Kista Endometriosis post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Kista Endometriosis post HDLO dengan masalah nyeri mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.
b. Menganalisis skala nyeri pasien Kista Endometriosis post HDLO sebelum diberikan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik.
c. Menganalisis skala nyeri pasien Kista Endometriosis post HDLO setelah diberikan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik.
d. Mengetahui pengaruh kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik terhadap penurunan skala nyeri pasien Kista Endometriosis post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang bersifat praktis terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, antara lain:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya pasien dan keluarga mengenai penerapan Teknik napas dalam dan terapi music klasik sebagai salah satu upaya non farmakologis untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien Kista Endometriosis post HDLO.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan. Khususnya mengenai penerapan Teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik sebagai intervensi keperawatan non farmakologis dalam membantu menurunkan skala nyeri pasien Kista Endometriosis post HDLO.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik pada pasien Kista Endometriosis post HDLO yang mengalami nyeri.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

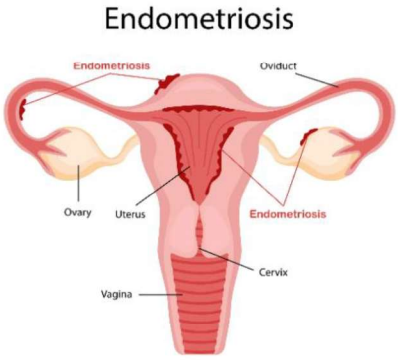
A. Konsep Kista Endometriosis

1. Definisi

Kista endometriosis atau endometrioma adalah kista yang terbentuk karena adanya jaringan menyerupai endometrium yang tumbuh di luar rahim, terutama pada ovarium. Jaringan tersebut tetap dapat bereaksi terhadap perubahan hormon seperti saat menstruasi, sehingga dapat mengalami perdarahan berulang. Darah yang terkumpul dalam waktu lama akan membentuk kista berisi cairan berwarna cokelat kehitaman, sehingga kista endometriosis sering disebut juga sebagai kista cokelat (Iskandar, 2021)

Gambar 2.1

Kista Endomestriosis



Endometriosis merupakan salah satu penyakit ginekologi yang banyak terjadi pada wanita usia reproduktif. Penyakit ini dapat menimbulkan keluhan berupa nyeri haid, nyeri panggul, nyeri saat berhubungan seksual, gangguan menstruasi, dan gangguan kesuburan. Kista endometriosis biasanya dapat ditemukan melalui pemeriksaan ultrasonografi, sedangkan kepastian diagnosis dapat diperoleh melalui tindakan laparoskopi atau pemeriksaan jaringan setelah operasi (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan kista endometriosis merupakan kelainan pada sistem reproduksi wanita yang ditandai dengan tumbuhnya jaringan endometrium di luar rahim, terutama pada ovarium, dan dapat menyebabkan nyeri, perdarahan tidak teratur, serta infertilitas.

2. Patofisiologi

Penyebab pasti kista endometriosis belum diketahui secara jelas. Namun, salah satu teori yang sering digunakan adalah teori menstruasi retrograde. Menstruasi retrograde adalah keadaan ketika darah haid tidak seluruhnya keluar melalui vagina, tetapi sebagian mengalir kembali melalui tuba falopi menuju rongga panggul. Darah haid tersebut membawa sel endometrium, kemudian sel tersebut menempel dan tumbuh di luar rahim (Sultan et al., 2023) Pada kondisi normal, sel endometrium yang berada di luar rahim seharusnya dapat dibersihkan oleh sistem kekebalan tubuh. Namun, pada penderita endometriosis, sistem imun tidak mampu membersihkan sel tersebut dengan baik. Akibatnya, sel endometrium dapat bertahan hidup, berkembang, dan menimbulkan peradangan di sekitar organ panggul (Sultan et al., 2023).

Jika jaringan endometrium tersebut menempel pada ovarium, maka jaringan itu dapat mengalami perdarahan berulang setiap siklus menstruasi. Darah yang terus terkumpul lama-kelamaan membentuk kista berisi cairan cokelat tua. Proses peradangan yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan jaringan parut, perlengketan antarorgan, dan iritasi saraf. Hal inilah yang menyebabkan pasien sering mengalami nyeri haid berat, nyeri panggul, nyeri saat berhubungan seksual, dan gangguan kesuburan (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

3. Manifestasi Klinis

Gejala kista endometriosis dapat berbeda pada setiap pasien. Ada pasien yang tidak mengalami keluhan, tetapi ada juga yang mengalami nyeri cukup berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala yang paling sering muncul adalah dismenore atau nyeri haid, terutama nyeri haid yang

semakin lama semakin berat (Rusnaidi & Dasantos, 2022). Selain nyeri haid, pasien juga dapat mengalami nyeri panggul kronis, nyeri perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan seksual, menstruasi tidak teratur, darah haid lebih banyak, nyeri saat buang air kecil, nyeri saat buang air besar, serta sulit hamil. Pada beberapa kasus, pasien datang ke rumah sakit karena nyeri perut hebat yang disertai adanya massa kistik pada ovarium (Sultan et al., 2023).

4. Pemeriksaan Penunjang Kista Endometriosis

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu mengetahui adanya kista, ukuran kista, letak kista, dan kondisi organ di sekitarnya. Pemeriksaan ini juga membantu tenaga kesehatan menentukan tindakan yang paling tepat untuk pasien.

a. Ultrasonografi atau USG

USG merupakan pemeriksaan yang paling sering digunakan untuk mengetahui adanya kista pada ovarium. Pada kista endometriosis, hasil USG biasanya menunjukkan massa kistik dengan gambaran khas seperti ground glass atau isi kista yang tampak homogen. USG transvaginal lebih sering digunakan karena dapat memberikan gambaran ovarium dan organ panggul dengan lebih jelas (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

b. Magnetic Resonance Imaging atau MRI

MRI dapat dilakukan apabila hasil USG belum cukup jelas atau bila dicurigai adanya endometriosis yang lebih luas. Pemeriksaan ini membantu melihat hubungan kista dengan organ di sekitarnya, terutama jika terdapat dugaan perlengketan atau keterlibatan organ lain seperti usus dan kandung kemih (Iskandar, 2021).

c. Pemeriksaan CA-125

CA-125 adalah pemeriksaan penanda tumor yang dapat meningkat pada beberapa kondisi, termasuk endometriosis. Namun, pemeriksaan ini tidak spesifik karena nilainya juga dapat meningkat pada penyakit lain, seperti radang panggul, mioma, kehamilan awal, atau keganasan ovarium. Oleh karena itu, CA-125 tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar diagnosis, tetapi dapat membantu dalam pemantauan kondisi pasien atau kemungkinan kekambuhan setelah operasi (Iskandar, 2021).

d. Laparoskopi

Laparoskopi adalah tindakan untuk melihat langsung organ panggul menggunakan alat khusus yang dimasukkan melalui sayatan kecil pada perut. Melalui tindakan ini, dokter dapat melihat adanya lesi endometriosis, kista, dan perlengketan. Selain sebagai pemeriksaan, laparoskopi juga dapat digunakan sebagai tindakan pengobatan, seperti pengangkatan kista atau pembebasan perlengketan (Chauhan et al., 2022)

e. Pemeriksaan Histopatologi

Pemeriksaan histopatologi dilakukan pada jaringan yang telah diangkat saat operasi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa jaringan tersebut benar merupakan endometriosis dan untuk menyingkirkan kemungkinan adanya keganasan (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

5. Penatalaksanaan Kista Endometriosis

Penatalaksanaan kista endometriosis disesuaikan dengan kondisi pasien, usia, keluhan, ukuran kista, rencana kehamilan, dan tingkat keparahan penyakit. Tujuan pengobatan adalah mengurangi nyeri, menghambat pertumbuhan kista, mempertahankan fungsi reproduksi, mencegah kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Rhomadiyah et al., 2025)

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan untuk mengurangi keluhan, terutama nyeri. Obat yang dapat diberikan antara lain obat pereda nyeri seperti parasetamol atau obat antiinflamasi nonsteroid. Obat ini bekerja dengan cara mengurangi zat penyebab nyeri dan peradangan dalam tubuh (Halim et al., 2021 dalam Garin, 2025). 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 (Maharani & Yeni, 2021).

b. Terapi Pembedahan

Pembedahan dilakukan apabila nyeri tidak membaik dengan obat, kista berukuran besar, terdapat kecurigaan keganasan, terjadi komplikasi, atau pasien mengalami gangguan kesuburan. Tindakan pembedahan dapat berupa kistektomi atau pengangkatan kista, adhesiolisis atau pembebasan perlengketan, eksisi lesi endometriosis, laparoskopi, laparatomi, hingga histerektomi pada kondisi tertentu (Halim et al., 2021 dalam Garin, 2025). Pada beberapa kasus, laparatomi dilakukan bila ditemukan kista endometriosis yang disertai perlengketan luas. Tindakan ini bertujuan untuk mengangkat kista dan memperbaiki perlengketan organ yang terjadi akibat proses endometriosis (Sultan et al., 2023).

c. Pencegahan Kekambuhan

Endometriosis termasuk penyakit kronis yang dapat kambuh kembali setelah pengobatan. Kekambuhan dapat terjadi karena masih ada sisa jaringan endometriosis, terbentuknya lesi baru, atau pengaruh hormonal. Oleh karena itu, pasien perlu melakukan kontrol rutin setelah operasi. Terapi hormonal lanjutan dapat dipertimbangkan sesuai kondisi pasien untuk membantu menurunkan risiko kekambuhan (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

B. Konsep HDLO

a. Pengertian HDLO

Histeroscopy Diagnostic Laparoscopy Operative atau yang biasa di sebut HDLO adalah prosedur bedah minimal invasif yang bertujuan untuk mengatasi masalah kesuburan pada wanita. Dalam konteks ini, HDLO digunakan sebagai salah satu tindakan pembedahan pada pasien dengan masalah ginekologis, termasuk kista endometriosis. Setelah Tindakan operasi tersebut, pasien memerlukan pemantauan karena dapat muncul keluhan seperti nyeri luka operasi, kelemahan, keterbatasan aktivitas, serta risiko infeksi.

Histeroskopi adalah tindakan pemeriksaan bagian dalam rahim menggunakan alat khusus yang disebut histeroskop. Alat ini dimasukkan melalui vagina dan leher rahim untuk melihat keadaan rongga rahim secara

langsung. Histeroskopi biasanya digunakan untuk melihat adanya kelainan di dalam rahim, seperti polip, mioma submukosa, perlengketan dalam rahim, perdarahan abnormal, atau gangguan kesuburan (Wang et al., 2024). Namun, histeroskopi dapat dilakukan bila pasien endometriosis juga mengalami infertilitas atau dicurigai memiliki kelainan di dalam rahim yang dapat mengganggu proses kehamilan (Wang et al., 2024). Tujuan histeroskopi adalah untuk melihat keadaan rongga rahim secara langsung, menemukan kelainan yang mungkin tidak tampak jelas pada pemeriksaan lain, dan membantu tindakan pengobatan tertentu. Melalui histeroskopi, dokter dapat melakukan pengangkatan polip, membuka perlengketan dalam rahim, atau memperbaiki kelainan rongga rahim yang dapat memengaruhi kesuburan (Kemal et al., 2024)

Histeroskopi tidak digunakan untuk melihat kista endometriosis secara langsung. Pemeriksaan yang lebih tepat untuk melihat kista endometriosis adalah USG transvaginal, MRI, laparoskopi, dan pemeriksaan histopatologi. Namun, pada pasien endometriosis yang mengalami sulit hamil, histeroskopi dapat menjadi pemeriksaan tambahan untuk menilai apakah ada kelainan di dalam rongga rahim (Becker et al., 2022). Lalu untuk pengertian laparoskopi sendiri merupakan prosedur pembedahan minimal invasif yang dilakukan dengan menggunakan alat khusus berupa laparoskop untuk melihat dan melakukan tindakan pada organ di dalam rongga abdomen maupun pelvis. Laparoskop adalah selang kecil yang dilengkapi kamera dan sumber cahaya sehingga memungkinkan dokter melihat kondisi organ secara langsung melalui monitor tanpa harus melakukan sayatan besar seperti pada operasi terbuka. Pada bidang ginekologi, laparoskopi sering digunakan untuk membantu diagnosis dan terapi berbagai gangguan reproduksi seperti kista ovarium, endometriosis, infertilitas, perlengketan organ pelvis, kehamilan ektopik, serta mioma uteri.

Prosedur ini dilakukan dengan membuat beberapa luka insisi kecil pada abdomen untuk memasukkan kamera dan alat operasi khusus (Becker et al., 2022). Menurut Wang et al. (2024), laparoskopi menjadi salah satu

metode yang banyak dipilih karena mampu memberikan visualisasi organ reproduksi secara lebih jelas dan akurat dibandingkan pemeriksaan biasa. Selain sebagai alat diagnostik, laparoskopi juga dapat digunakan untuk tindakan operatif seperti pengangkatan kista, pemotongan perlengketan, ablasi lesi endometriosis, dan penghentian perdarahan. Tujuan dilakukan laparoskopi adalah untuk membantu menegakkan diagnosis serta melakukan tindakan terapi pada gangguan di rongga abdomen dan pelvis. Pada kasus kista endometriosis, laparoskopi bertujuan untuk melihat lokasi dan luas penyebaran endometriosis, mengangkat kista, mengurangi perlengketan organ, mengurangi nyeri, serta membantu meningkatkan fungsi reproduksi pasien. Selain itu, laparoskopi juga bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan pasien karena tindakan dilakukan dengan sayatan kecil sehingga trauma jaringan lebih minimal dibandingkan operasi laparotomi

Laparoskopi dilakukan pada pasien dengan kondisi tertentu yang membutuhkan evaluasi maupun tindakan operatif pada organ reproduksi. Beberapa indikasi laparoskopi menurut ESHRE Guideline (2022) antara lain:

1) Kista ovarium atau kista endometriosis dengan ukuran lebih dari 4 cm.
2) Nyeri panggul kronis yang tidak membaik dengan terapi obat.
3) Endometriosis dengan perlengketan organ pelvis.
4) Infertilitas yang memerlukan evaluasi organ reproduksi.
5) Kecurigaan kehamilan ektopik.
6) Torsi ovarium atau ruptur kista.
7) Kecurigaan keganasan pada organ reproduksi.

b. Masalah yang Dapat Muncul Setelah HDLO

Pasien post HDLO dapat mengalami beberapa masalah keperawatan, terutama nyeri akut akibat prosedur pembedahan. Nyeri tersebut dapat terjadi karena adanya luka operasi, trauma jaringan, dan proses inflamasi. Selain nyeri, pasien juga dapat mengalami keterbatasan mobilisasi, gangguan istirahat, risiko infeksi, serta kecemasan. Penelitian pada pasien post HDLO di Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot

Soebroto menunjukkan bahwa nyeri akut menjadi salah satu masalah keperawatan yang muncul setelah tindakan operasi (Purwaningtyas & Masruroh, n.d.)

c. Nyeri pada Pasien Post HDLO

Nyeri pada pasien post HDLO perlu dikaji secara teratur karena dapat memengaruhi kenyamanan, istirahat, aktivitas, dan proses pemulihan. Penelitian Kamliah dan Adha (2023) pada pasien post HDLO di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa nyeri pasien dapat menurun setelah diberikan terapi komplementer. Hal ini memperkuat bahwa nyeri post HDLO dapat dikelola tidak hanya dengan terapi farmakologi, tetapi juga dengan terapi nonfarmakologi sebagai tindakan pendukung keperawatan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan seseorang, baik secara fisik maupun emosional, akibat adanya kerusakan jaringan atau kemungkinan terjadinya kerusakan jaringan. Nyeri dapat muncul karena luka, peradangan, tekanan pada jaringan, gangguan saraf, atau tindakan pembedahan (Yuanita et al., 2024 dalam Garin, 2025). Pada pasien kista endometriosis, nyeri dapat terjadi akibat proses peradangan, perdarahan berulang, perlengketan organ panggul, dan iritasi saraf. Pada pasien setelah operasi laparatomi atau kistektomi, nyeri biasanya muncul karena adanya luka sayatan, trauma jaringan, dan proses penyembuhan luka operasi (Tambuwala, 2023)

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri terjadi melalui beberapa proses. Pertama, jaringan tubuh yang mengalami kerusakan akan memberikan rangsangan nyeri. Rangsangan tersebut kemudian diterima oleh saraf nyeri dan diteruskan ke sumsum tulang belakang. Setelah itu, impuls nyeri dikirim ke otak dan diterjemahkan sebagai rasa nyeri. Karena itu, pasien dapat memberikan respons seperti meringis, gelisah, menarik bagian tubuh yang sakit, atau membatasi gerakan

(Yuanita et al., 2024 dalam Garin, 2025). Pada pasien endometriosis, nyeri tidak hanya terjadi karena kerusakan jaringan, tetapi juga karena peradangan kronis. Peradangan tersebut dapat membuat saraf menjadi lebih sensitif. Akibatnya, pasien lebih mudah merasakan nyeri, terutama saat menstruasi atau setelah menjalani tindakan operasi (Rusnaidi & Dasantos, 2022).

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya berlangsung dalam waktu singkat. Contohnya adalah nyeri setelah operasi laparatomi. Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lama, biasanya lebih dari tiga bulan, seperti nyeri panggul kronis pada pasien endometriosis (PPNI, 2018). Nyeri pada pasien kista endometriosis dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronis. Nyeri kronis biasanya muncul sebelum operasi akibat proses penyakit endometriosis. Sementara itu, nyeri akut sering muncul setelah operasi akibat luka sayatan dan trauma jaringan (Khotimah, 2024). Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), Penyebab nyeri yaitu:

a. Nyeri akut

1) Agen pencedera fisiologis (misal infamasi, iskemia, neoplasma)
2) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan)
3) Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi, amputasi, trauma, terpotong, latihan fisik berlebihan, mengangkat berat,)

b. Nyeri Kronis

Kerusakan sistem saraf, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor Riwayat penganiayaaan (misal fisik, psikologi, seksual), gangguan imunitas (missal neuropati, virus varicella-zoster), peningkatan indeks masa tubuh, infiltrasi, tumor, penekanan saraf, gangguan fungsi metabolik, tekanan emosional, kondisi muskuloskletal kronis, riwayat penyalahgunaan obat/zat, riwayat posisi kerja statis, kondisi pasca trauma.

4. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri perlu dilakukan secara teratur untuk mengetahui tingkat nyeri dan menentukan tindakan yang tepat. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah metode PQRST (Lastin, 2025).

Tabel 2.1
Pengkajian Nyeri

No	Pengkajian	Deskriptif	Pertanyaan Pengkajian
1	*Provokes* *P*	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	1. Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri? 2. Apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik? 3. Apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul? 4. Apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?
2	*Quality* *Q*	Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau di gambarkan pasien	1. Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri? 2. Apakah rasanya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kolik, kaku
3	*Region* *R*	Pengkajian untuk Menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	1. Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik?
4	*Severity* *S*	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang Dirasakan pasien	1. Seperti apa sakitnya? 2. Nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak

			sakit dan 10 yang paling sakit?
5	*Time* *T*	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	1. Kapan sakit mulai muncul? 2. Apakah munculnya perlahan atau tiba-tiba? 3. Apakah nyeri muncul secara terus-menerus atau kadang-kadang? 4. Apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya?

Pada pasien post operasi, pengkajian nyeri perlu dilakukan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan dapat membantu menurunkan nyeri pasien (Aprilianto et al., 2024 dalam Garin, 2025).

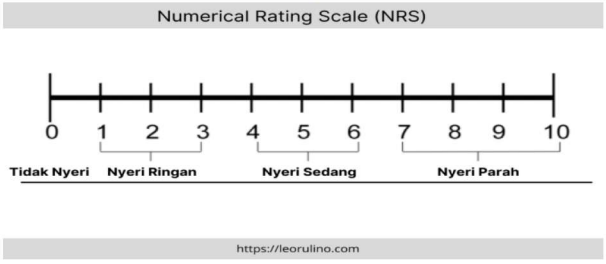
5. Skala Nyeri

a. Skala Nyeri *Numerical Rating Scales (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan.

Gambar 2.2

Numerical Rating Scales (NRS)



6. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat pereda nyeri sesuai instruksi dokter, seperti parasetamol, NSAID, atau obat analgetik lainnya. Sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis dapat berupa relaksasi napas dalam, distraksi, terapi musik klasik, relaksasi Benson, perubahan posisi, kompres hangat bila tidak ada kontraindikasi, dan dukungan emosional (Garin, 2025). Terapi nonfarmakologis bermanfaat untuk membantu pasien lebih rileks, mengurangi kecemasan, mengalihkan perhatian dari nyeri, dan meningkatkan rasa nyaman. Terapi ini tidak menggantikan obat nyeri, tetapi dapat digunakan sebagai terapi pendamping agar hasil manajemen nyeri menjadi lebih optimal (Akbar et al., 2023)

D. Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan dan dalam, kemudian menghembuskannya kembali secara perlahan. Teknik ini bertujuan untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks, menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, dan membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri (Sahar, 2016 dalam Hadinata, 2020). Relaksasi napas dalam merupakan teknik yang sederhana dan mudah dilakukan oleh pasien. Teknik ini tidak membutuhkan alat khusus dan dapat dilakukan di tempat tidur. Pada pasien post operasi, teknik napas dalam dapat membantu pasien lebih tenang ketika merasakan nyeri, terutama saat bergerak, batuk, atau mengubah posisi (Hadinata, 2020).

2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri. Ketika pasien melakukan napas dalam, tubuh akan menjadi lebih rileks sehingga ketegangan otot dapat berkurang. Kondisi rileks ini dapat membantu menurunkan respons nyeri, menenangkan pikiran, dan meningkatkan kenyamanan pasien (Utami, 2016

dalam Ekawati, 2022). Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga bertujuan untuk memperbaiki pola napas, meningkatkan oksigenasi, mengurangi rasa takut terhadap nyeri, dan membantu pasien menghadapi nyeri dengan lebih tenang. Pada pasien post operasi laparatomi kistektomi, teknik ini dapat digunakan sebagai terapi pendamping obat nyeri, bukan sebagai pengganti terapi farmakologis (Gea et al., 2024)

3. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam memiliki beberapa manfaat bagi pasien post operasi. Manfaat tersebut antara lain membantu menurunkan skala nyeri, membuat pasien lebih tenang, mengurangi ketegangan fisik, menurunkan kecemasan, membantu pasien beristirahat, dan mempersiapkan pasien untuk melakukan mobilisasi ringan setelah operasi (Hadinata, 2020). Pada pasien kista endometriosis post operasi, nyeri biasanya terjadi akibat luka sayatan, trauma jaringan, dan peradangan setelah tindakan pembedahan. Dengan melakukan napas dalam secara teratur, perhatian pasien dapat teralihkan dari nyeri dan tubuh menjadi lebih rileks. Hal ini membuat nyeri terasa lebih ringan dan pasien menjadi lebih nyaman (Utami, 2016 dalam Ekawati, 2022).

4. Mekanisme Teknik Relaksasi Napas Dalam dalam Mengurangi Nyeri

Teknik relaksasi napas dalam bekerja dengan cara menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Saat pasien merasakan nyeri, tubuh biasanya menjadi tegang, napas lebih cepat, denyut nadi meningkat, dan pasien tampak gelisah. Dengan menarik napas dalam secara perlahan, tubuh akan memberikan respons relaksasi sehingga otot menjadi lebih kendur dan pikiran menjadi lebih tenang (Sahar, 2016 dalam Hadinata, 2020). Keadaan rileks dapat membantu menurunkan persepsi nyeri karena perhatian pasien tidak hanya berfokus pada rasa sakit. Selain itu, napas dalam juga membantu meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, sehingga tubuh terasa lebih nyaman dan proses pemulihan dapat berjalan lebih baik (Utami, 2016 dalam Ekawati, 2022).

5. Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

Prosedur teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Perawat menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan kepada pasien.
2) Perawat menjaga privasi pasien dan menciptakan lingkungan yang tenang.
3) Pasien diposisikan senyaman mungkin, misalnya berbaring atau semi-Fowler.
4) Pasien diminta untuk melemaskan tubuh, terutama bahu, tangan, dan otot perut.
5) Pasien menarik napas perlahan melalui hidung selama beberapa detik.
6) Pasien menahan napas sebentar sesuai kemampuan.
7) Pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut.
8) Latihan dilakukan berulang selama beberapa menit sampai pasien merasa lebih rileks.
9) Setelah tindakan, perawat mengkaji kembali skala nyeri pasien menggunakan NRS.

Teknik ini dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari, terutama saat pasien merasakan nyeri atau sebelum melakukan aktivitas ringan seperti miring kanan-kiri, duduk, atau mobilisasi bertahap (Maharani & Yeni, 2021).

F. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Definisi Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik adalah terapi nonfarmakologis yang menggunakan alunan musik dengan irama tenang, lembut, dan teratur untuk membantu pasien merasa lebih rileks. Musik klasik sering digunakan dalam manajemen nyeri karena dapat menciptakan suasana nyaman, mengurangi kecemasan, dan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri (Rais & Alfiyanti, 2020 dalam Garin, 2025). Terapi musik merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang dapat diberikan sebagai terapi pendamping selain obat. Musik yang didengarkan pasien dapat memengaruhi kondisi

fisik dan psikologis, seperti pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, suasana hati, dan persepsi terhadap nyeri (Media et al., 2021 dalam Garin, 2025).

2. Tujuan Terapi Musik Klasik

Tujuan terapi musik klasik adalah membantu menurunkan skala nyeri dengan cara memberikan rasa nyaman dan mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan. Musik klasik dapat membantu pasien lebih tenang, mengurangi ketegangan, dan membuat suasana hati menjadi lebih baik (Purwaningtyas, 2021 dalam Garin, 2025). Pada pasien post operasi, terapi musik klasik juga bertujuan untuk membantu pasien beradaptasi dengan nyeri. Ketika pasien merasa lebih rileks, respons tubuh terhadap nyeri dapat menurun sehingga pasien tidak terlalu fokus pada luka operasi. Terapi ini dapat diberikan sebelum atau sesudah tindakan keperawatan dan dapat dikombinasikan dengan teknik relaksasi napas dalam (Garin, 2025).

3. Manfaat Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik memiliki beberapa manfaat, yaitu membantu menurunkan nyeri, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki suasana hati, membantu pasien lebih rileks, dan mendukung istirahat pasien. Musik klasik yang lembut dapat membantu tubuh masuk ke kondisi tenang sehingga pasien merasa lebih nyaman selama masa perawatan (Hafsari et al., 2023 dalam Garin, 2025). Selain itu, terapi musik juga dapat membantu mengurangi stres. Pada pasien post operasi, rasa takut bergerak karena nyeri dapat membuat pasien menjadi tegang. Musik dapat menjadi distraksi yang menyenangkan sehingga pasien lebih fokus pada suara musik dibandingkan nyeri yang dirasakan (Garin, 2025).

4. Mekanisme Terapi Musik Klasik dalam Mengurangi Nyeri

Terapi musik klasik bekerja dengan cara memengaruhi sistem saraf dan emosi. Ketika pasien mendengarkan musik yang tenang, otak akan memberikan respons rileks. Musik dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami dalam tubuh yang membantu mengurangi rasa nyeri (Media et al., 2021 dalam Garin, 2025). Musik juga dapat menurunkan kerja sistem saraf simpatis. Jika sistem saraf simpatis menurun, maka tubuh menjadi lebih tenang, pernapasan lebih teratur, denyut nadi lebih stabil, dan

ketegangan otot berkurang. Keadaan ini dapat membuat persepsi nyeri menjadi lebih ringan (Hafsari et al., 2023 dalam Garin, 2025). Selain itu, terapi musik bekerja melalui mekanisme distraksi. Artinya, perhatian pasien dialihkan dari rasa nyeri menuju alunan musik. Semakin pasien fokus pada musik, maka perhatian terhadap nyeri akan berkurang. Hal ini dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi (Garin, 2025).

5. Prosedur Terapi Musik Klasik

Prosedur terapi musik klasik dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Perawat menjelaskan tujuan terapi musik kepada pasien.
2) Perawat menanyakan kesediaan pasien untuk mengikuti terapi.
3) Perawat mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
4) Perawat menciptakan lingkungan yang tenang dan mengurangi gangguan.
5) Perawat mengukur skala nyeri pasien sebelum terapi menggunakan NRS.
6) Pasien diperdengarkan musik klasik dengan volume sedang dan nyaman.
7) Terapi dilakukan kurang lebih 15 menit atau sesuai toleransi pasien.
8) Selama terapi, pasien dianjurkan untuk rileks dan menikmati musik.
9) Setelah terapi selesai, perawat mengevaluasi respons pasien dan mengukur kembali skala nyeri.

Musik klasik yang digunakan pada terapi ini adalah music klasik Mozart, karena musik Mozart memiliki irama lambat, lembut, dan tidak terlalu keras. Hal ini sejalan dengan penelitian Rais & Alfiyanti yang mengatakan bahwa musik klasik seperti Mozart sering digunakan karena memiliki tempo yang tenang sehingga dapat membantu pasien merasa lebih rileks (Rais & Alfiyanti, 2020 dalam Garin, 2025).

F. Hasil Penelitian Terkait

Hasil penelitian terkait digunakan sebagai dasar pendukung bahwa teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dapat diterapkan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri

pada pasien post operasi. Berikut beberapa penelitian terkait dengan studi kasus penulis:

1. Penelitian Gea, Apriza, dan Ningsih tahun 2024

   Penelitian Gea, Apriza, dan Ningsih berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. E tentang Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Terapi Musik untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Kista Endometriosis." Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek penelitian adalah satu pasien post operasi kista endometriosis di Ruang Teratai RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, catatan rekam medis, serta pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada awal pengkajian pasien mengalami nyeri berat dengan skala nyeri 7. Setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik selama 3 hari dengan durasi 15 menit, skala nyeri pasien menurun menjadi 3 atau nyeri ringan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi kista Endometriosis.

2. Penelitian Turyono tahun 2024

   Penelitian Turyono berjudul "Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Post-Operasi di Lantai 4 Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta." Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pre-experimental. Sampel penelitian berjumlah 30 responden pasien post operasi yang mengalami nyeri. Pengukuran nyeri dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), kemudian data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon.

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi musik klasik, sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 18 orang atau 54%. Setelah diberikan terapi musik klasik, jumlah pasien dengan nyeri sedang menjadi 14 orang atau 47%., sehingga dapat disimpulkan bahwa

terapi musik klasik berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi.

3. Penelitian Rulian et al. tahun 2022

   Penelitian Rulian et al. membahas penerapan kombinasi teknik napas dalam dan musik klasik terhadap nyeri akut post operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, skala nyeri dua responden berada pada skala 6 dan 5. Setelah diberikan intervensi kombinasi napas dalam dan musik klasik selama 6 hari dengan durasi 10 menit, skala nyeri kedua responden menurun menjadi 2 dan 2.

   Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dan musik klasik dapat digunakan secara bersamaan untuk membantu menurunkan nyeri post operasi. Relaksasi napas dalam membantu pasien mengatur pernapasan dan membuat tubuh lebih rileks, sedangkan musik klasik membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri dan memberikan efek menenangkan.

4. Penelitian Puspitaningdyah et al. tahun 2021

   Penelitian Puspitaningdyah et al. menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam saja. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi musik dapat memperkuat efek relaksasi karena pasien tidak hanya diajak mengatur napas, tetapi juga dibantu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri melalui stimulus suara yang menenangkan.

5. Penelitian Agus et al. tahun 2021

   Penelitian Agus et al. menjelaskan bahwa teknik distraksi dan teknik relaksasi dapat membantu menurunkan skala nyeri selama perawatan luka operasi. Relaksasi napas dalam dan terapi musik memiliki efek distraksi dan sedatif, yaitu membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri serta membuat tubuh lebih tenang. Selain itu, kedua teknik tersebut dipercaya dapat merangsang pengeluaran hormon endorfin yang berperan memberikan rasa nyaman dan membantu menurunkan persepsi nyeri.

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu kejadian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi. Peristiwa yang dipilih menjadi kasus bersifat aktual (*real-life events*) dan sedang berlangsung (Rahardjo, 2017). Pada karya tulis ilmiah ini peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam menurunkan skala nyeri pada Pasien dengan post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek Subjek pada studi kasus ini yaitu sebanyak satu pasien dengan diagnosa mcdis kista cndomctriosis post HDLO yang mcngalami masalah keperawatan nyeri akut. Kriteria yang menjadi penetapan subjek dalam kasus ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis.
   b. Pasien post HDLO dengan diagnosa medis kista endometriosis.
   c. Pasien yang mengalami nyeri akut post operasi dengan skala nyeri sedang sampai berat, yaitu skala 4–7.
   d. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
   e. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus dan menandatangani informed consent.
   f. Pasien bersedia diberikan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Pasien yang tidak kooperatif.
   b. Pasien yang memiliki komplikasi post HDLO.

c. Pasien dengan gangguan pendengaran.

d. Pasien dengan penurunan kesadaran.

e. Pasien yang mengalami nyeri berat tidak terkontrol dan membutuhkan penanganan medis segera.

f. Pasien yang tidak bersedia mengikuti intervensi sampai selesai.

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

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. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam menurunkan skala nyeri pada Pasien dengan post HDLO. Masalah utama yang diamati adalah nyeri akut akibat tindakan pembedahan. Nyeri dikaji menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Intervensi yang dilakukan adalah teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan bersamaan dengan terapi musik klasik selama kurang lebih 15 menit setiap sesi. Fokus studi kasus ini mengarah pada perubahan skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan nonfarmakologis.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Format Pengkajian Gangguan Sistem Reproduksi

Format ini digunakan untuk mengumpulkan data Pasien secara lengkap, meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, Riwayat penyakit, terapi medis, dan data penunjang. Pengkajian ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif sebagai dasar dalam penerapan dan asuhan keperawatan pada Pasien.

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)

teknik relaksasi napas dalam dan Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi musik klasik SOP ini digunakan sebagai panduan dalam memberikan teknik relaksasi napas dalam agar tindakan dilakukan secara terarah dan aman. Dan juga sebagai panduan dalam memberikan terapi musik klasik kepada pasien, termasuk pengaturan posisi, pemilihan musik, volume, durasi, dan evaluasi setelah tindakan.

5. Alat Pendukung Terapi Musik Klasik

Alat yang digunakan dapat berupa handphone, serta musik klasik dengan irama lembut dan volume yang nyaman bagi pasien.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Menurut Sugiono (2018), pengumpulan data dalam penelitian mencakup dua jenis data, yakni data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden, sementara data sekunder diperoleh dari sumber-sumber tertulis seperti catatan, dokumen, serta laporan yang telah tersedia sebelumnya. Metode untuk mengumpulkan data dalam studi kasus ini meliputi:

1. Wawancara atau Anamnesa

Wawancara dilakukan secara langsung kepada Pasien dan keluarga untuk memperoleh data tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat operasi, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan keluarga, pola istirahat, pola aktivitas, serta

keluhan nyeri yang dirasakan pasien. Pada pengkajian nyeri, penulis menanyakan lokasi nyeri, penyebab nyeri, kualitas nyeri, penjalaran nyeri, skala nyeri, waktu munculnya nyeri, serta hal yang memperberat dan meringankan nyeri. Metode wawancara digunakan untuk mengetahui informasi kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah yang dialami pasien.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, ekspresi wajah, respons non verbal terhadap nyeri, kemampuan bergerak, pola istirahat, serta perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Observasi juga dilakukan terhadap tanda-tanda nyeri, seperti pasien tampak meringis, gelisah, memegang area nyeri, sulit bergerak, atau tampak tidak nyaman. Hasil observasi dicatat dalam lembar observasi yang telah disediakan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung untuk mengetahui kondisi pasien setelah tindakan HDLO. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki, dengan perhatian khusus pada keadaan umum, tanda-tanda vital, kondisi luka operasi, abdomen, tingkat nyeri, kemampuan mobilisasi, dan adanya tanda infeksi.

Pemeriksaan fisik membantu penulis melihat adanya keluhan atau perubahan kondisi pasien selama masa perawatan. Pemeriksaan fisik juga menjadi salah satu metode pengumpulan data dalam studi kasus keperawatan untuk melihat kondisi pasien secara langsung.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat catatan rekam medis pasien, catatan keperawatan, terapi medis yang diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, serta perkembangan kondisi pasien selama dirawat. Data dokumentasi digunakan untuk melengkapi hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

5. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan dengan mencari teori dan hasil penelitian terkait kista endometriosis, konsep HDLO, konsep histerektomi, konsep laparoskopi, nyeri post operasi, teknik relaksasi napas dalam, dan terapi musik klasik. Sumber literatur diperoleh dari buku, jurnal, pedoman, dan artikel ilmiah yang relevan dengan topik studi kasus.

G. Analisis Data Dan Penyajian Data

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber. Tujuannya adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi status Kesehatan pasien secara menyeluruh. Pada tahap ini, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual. Berikut konsep data pengkajian pada kista endometriosis post HDLO:

a. Identitas Pasien

Terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, dan tanggal masuk rumah sakit.

b. Keluhan Utama

Pasien biasanya mengeluh nyeri pada area abdomen atau luka post operasi.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien post HDLO biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri bertambah saat bergerak, sulit melakukan aktivitas, dan membutuhkan bantuan keluarga.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

mengkaji apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi, riwayat operasi, riwayat nyeri haid hebat, atau riwayat penyakit lain sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Mengkaji adanya riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, atau gangguan reproduksi dalam keluarga.

f. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Meliputi riwayat menstruasi, siklus haid, nyeri haid, riwayat kehamilan, persalinan, serta masalah kesehatan reproduksi sebelumnya.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, aktivitas, personal hygiene, kebutuhan rasa aman dan nyaman, sosialisasi, serta kebutuhan spiritual.

h. Pemeriksaan Fisik

Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan head to toe, kondisi abdomen, keadaan luka operasi, serta kemampuan mobilisasi pasien.

i. Pengkajian Nyeri

Dilakukan menggunakan metode PQRST dan Numeric Rating Scale (NRS), untuk menilai penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, serta waktu munculnya nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap penting setelah pengkajian. Pada tahap ini, perawat menganalisis data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada pasien kista endometriosis post HDLO, diagnosis keperawatan yang dapat mundul antara lain:

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).

b. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142).

c. gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

Pada studi kasus ini, diagnosa utama yang difokuskan adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) karena pasien post HDLO mengalami nyeri akibat Tindakan pembedahan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana Tindakan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan untuk membantu mengatasi masalah pasien. Pada studi kasus ini, intervensi difokuskan pada diagnose utama, yaitu nyeri akut diagnosa utama yaitu nyeri akut.

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun berdasarkan SLKI Tingkat Nyeri (L.08066), kriteria hasil yang diharapkan yaitu:

1) Keluhan nyeri menurun.
2) Meringis menurun.
3) Gelisah menurun.
4) Kesulitan tidur menurun.
5) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat.

Intervensi:

Berdasarkan SIKI Manajemen Nyeri (I.08238), intervensi yang dilakukan yaitu:

Observasi:

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
2) Identifikasi skala nyeri.
3) Identifikasi respon nyeri nonverbal.
4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
2) Fasilitasi istirahat dan tidur.
3) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Edukasi:

1) Jelaskan penyebab dan strategi meredakan nyeri.
2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
3) Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi saat nyeri muncul.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Intervensi pendukung yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

Terapi Relaksasi (SIKI I.09326)

1) Ciptakan lingkungan tenang dan nyaman.
2) Atur posisi pasien senyaman mungkin.
3) Ajarkan teknik relaksasi napas dalam secara perlahan dan teratur.
4) Anjurkan pasien melakukan relaksasi napas dalam ketika nyeri muncul.

Terapi Musik (SIKI I.08250)

1) Pilih musik klasik yang menenangkan.
2) Atur volume musik sesuai kenyamanan pasien.
3) Anjurkan pasien rileks selama mendengarkan musik.
4) Evaluasi respon pasien setelah terapi musik diberikan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pasien dan mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada studi kasus ini, implementasi difokuskan pada pemberian kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post HDLO. Pelaksanaan implementasi meliputi mengkaji skala nyeri sebelum tindakan, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, membimbing pasien melakukan relaksasi napas dalam, memberikan terapi musik klasik, memantau respon pasien selama tindakan, mengkaji ulang skala nyeri setelah intervensi, serta mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan dan kriteria hasil sudah

tercapai atau masih memerlukan tindakan lanjutan. Evaluasi pada studi kasus ini menggunakan format SOAP.

a. S (Subjektif): berisi keluhan atau pernyataan pasien setelah tindakan, seperti pasien mengatakan nyeri berkurang atau merasa lebih nyaman.
b. O (Objektif): berisi data hasil observasi, seperti skala nyeri menurun, pasien tampak rileks, meringis berkurang, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.
c. A (Assessment): berisi analisis perkembangan masalah keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif.
d. P (Plan): berisi rencana tindak lanjut, seperti melanjutkan intervensi, edukasi pasien, atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

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
PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penulis akan melakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien post HDLO dengan penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk menurunkan skala nyeri, yang dilakukan pada tanggal 05–07 Mei 2026 di RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pengkajian

Pasien atas nama Ny. S berusia 45 tahun datang ke RSPAD dengan rujukan dari RSU Menteng Mitra Afia melalui poli ginekologi pada tanggal 03 Mei 2026 pukul 14.00 WIB. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut yang sudah dirasakan sejak kurang lebih tiga bulan sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan semakin memberat dalam beberapa hari terakhir. Pasien mengatakan tidak mengalami perdarahan di luar siklus haid dan sudah tidak haid sejak tanggal 20 Februari 2026. Sebelumnya, pasien mengatakan siklus haidnya teratur setiap bulan dengan durasi sekitar 5–6 hari di setiap bulannya. Riwayat obstetri menunjukkan pasien belum memiliki anak. Pasien juga mengatakan tidak pernah melakukan pap smear, tidak memiliki riwayat penyakit berat lainnya, dan pernah menjalani operasi laparatomi pada tahun 2005 karena kista, di RS Sumber Waras. 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 70 kg dengan tinggi badan 151 cm. Asupan cairan pasien tidak menentu, kurang lebih 1000 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 5–6 jam per hari dan tidur siang sekitar 2–3 jam per hari. Kebiasaan sebelum tidur adalah mendengarkan musik. Sebelum sakit, pasien biasa berolahraga jogging 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. S 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 ditusuk-tusuk. 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG, ditemukan massa dengan bagian padat yang memenuhi rongga abdomen pada adneksa kiri berukuran sekitar 6 cm dan terdapat perlekatan pada genitalia interna. Uterus tampak

normal, endometrium memiliki ketebalan sekitar 0,1–2 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 07.30 WIB.

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosis medis kista endometriosis. Pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Mei 2026 menunjukkan Hb 10 g/dL, Ht 38%, eritrosit 4,6 juta/µL, dan leukosit 3.850/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 kiri 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 Ampicillin Sulbactam 4×1,5 g IV, 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.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Mei 2026, penulis menemukan tiga diagnosis keperawatan pada Ny. S, yaitu:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).
2. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142).
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

Pada kasus Ny. S, nyeri terjadi setelah tindakan HDLO dan dirasakan pada abdomen di area luka operasi. Nyeri tersebut muncul akibat adanya trauma jaringan, serta proses inflamasi setelah tindakan pembedahan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri dengan skala awal 7. Pasien tampak meringis, gelisah, dan berhati-hati saat bergerak. Berdasarkan data tersebut, diagnosa prioritas yang diangkat dalam studi kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena

keluhan utama klien adalah nyeri pada area abdomen pasca operasi HDLO dengan skala nyeri 7. Data pendukung lainnya yaitu klien tampak meringis, gelisah, nyeri bertambah saat bergerak, dan aktivitas klien tampak terbatas. Penegakan diagnosa tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yang menyebutkan bahwa nyeri akut ditandai dengan keluhan nyeri, ekspresi meringis, gelisah, perubahan perilaku, serta adanya agen pencedera fisik seperti prosedur operasi. Menurut Marlinda et al. (2018), risiko infeksi pada pasien post operasi terjadi akibat adanya luka operasi dan prosedur invasif yang menyebabkan pertahanan tubuh primer terganggu. Selain itu, gangguan mobilitas fisik dapat terjadi karena nyeri yang menyebabkan pasien sulit bergerak dan membatasi aktivitas sehari-hari.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus utama intervensi pada studi kasus ini adalah penurunan skala nyeri melalui kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Pada diagnosa Nyeri Akut (D.0077), penulis menggunakan SLKI Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan skala nyeri menurun. Intervensi yang diberikan berdasarkan SIKI Manajemen Nyeri (I.08238), Terapi Relaksasi (I.09326), dan Terapi Musik (I.08250). Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, observasi tanda-tanda vital, pemberian terapi musik klasik, latihan relaksasi napas dalam, fasilitasi istirahat, serta kolaborasi pemberian analgetik.

Pada studi kasus ini intervensi yang dilakukan adalah kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Relaksasi napas dalam membantu pasien untuk mengatur pola napas sehingga tubuh menjadi lebih rileks, sedangkan terapi musik klasik membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri dan menciptakan rasa nyaman Pada hasil penerapan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3 setelah dilakukan intervensi selama tiga hari. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gea, Apriza, dan Ningsih (2024), yang menunjukkan bahwa

kombinasi relaksasi napas dalam dan terapi musik pada pasien post operasi kista endometriosis dapat menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 3 setelah dilakukan selama tiga hari. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Veriyallia dan Asni (2024), yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien pasca pembedahan. Selain itu, penelitian Media et al. (2021) yang menjelaskan bahwa terapi musik dapat memengaruhi respons fisik dan psikologis pasien, seperti pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, suasana hati, dan persepsi terhadap nyeri. Pada kasus Ny. S, setelah dilakukan terapi musik klasik dan relaksasi napas dalam, pasien tampak lebih tenang, lebih nyaman, dan tidak terlalu meringis. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis tersebut tidak hanya menurunkan angka skala nyeri, tetapi juga memperbaiki respons kenyamanan pasien.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 05–07 Mei 2026. Fokus implementasi utama adalah pemberian kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk membantu menurunkan skala nyeri pasien post HDLO. Dengan frekuensi 2 kali dalam sehari, dan setiap sesi selama 15 menit. Pemberian terapi diberikan 4 jam setelah pemberian obat analgesik agar hasil skala nyeri tidak bias dengan hasil skala nyeri pemberian terapi ini. Lalu penulis menyusun perencanaan keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tujuan yang ingin dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 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 7 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 terapi musik dan relaksasi napas dalam; 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.

Pada diagnosis prioritas nyeri akut, implementasi tanggal 05 Mei 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian tanda-tanda vital dengan hasil TD 125/87 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 20x/menit, dan SpO_2 99%. Pukul 10.15 WIB, penulis mengidentifikasi keluhan nyeri dan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi. Pukul 10.20 WIB, dilakukan pengkajian nyeri dengan hasil P: nyeri pada abdomen bekas luka operasi HDLO, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada abdomen, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Pukul 10.30 WIB, penulis memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil pasien beristirahat ditemani suami. Pukul 12.00 WIB, lingkungan pasien dibuat lebih nyaman dengan mengurangi pencahayaan dan menjaga ruangan tetap tenang. Pukul 13.00 WIB, dilakukan identifikasi skala nyeri dengan hasil pasien masih mengeluhkan nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 7. Pukul 13.10 WIB, pasien diberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi musik dan relaksasi napas dalam. 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 5. Pukul 20.00 WIB, dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil skala nyeri 7. Pukul 20.10 WIB, pasien diberikan teknik nonfarmakologis berupa terapi musik dan relaksasi napas dalam. 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 5. Pukul 20.30 WIB, lingkungan kembali dikontrol agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman.

Pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 08.15 WIB, dilakukan pengkajian tanda-tanda vital dan kondisi umum dengan hasil pasien dalam keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Pukul 08.25 WIB, penulis mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil nyeri berada pada abdomen di area luka pasca

operasi HDLO. Pukul 08.30 WIB, dilakukan pengkajian skala nyeri dengan hasil P: nyeri pada abdomen bekas luka operasi HDLO, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada abdomen, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Pukul 09.00 WIB, pasien dianjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan skala nyeri hasil skala nyeri 7 Pukul 09.10 WIB, pasien dianjurkan melakukan terapi musik dan relaksasi napas dalam selama kurang lebih 15 menit. Pukul 09.25 WIB, dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil pasien masih mengeluhkan nyeri pada area operasi dengan skala nyeri 4. Pukul 13.00 WIB, kondisi umum pasien dikaji kembali dengan hasil pasien tampak lebih tenang, tetapi masih berhati-hati saat bergerak. Pukul 16.10 WIB, dilakukan kolaborasi pemberian analgetik sesuai program terapi medis, yaitu Paracetamol 1.000 mg IV dan Ketorolac 30 mg IV. Pukul 17.30 WIB, dilakukan pemantauan efek samping penggunaan analgetik dengan hasil pasien mengatakan nyeri mulai berkurang dengan skala 4/10. Pukul 20.00 WIB, pasien dianjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan skala nyeri. Hasil skala nyeri 6 Pukul 20.10 WIB, pasien dianjurkan melakukan terapi musik dan relaksasi napas dalam selama kurang lebih 15 menit. Pukul 20.25 WIB, dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3. Pukul 20.30 WIB pasien difasilitasi untuk beristirahat, dan pada pukul 20.35 WIB lingkungan kembali dikontrol agar pasien dapat beristirahat di ruangan yang tenang.

Pada tanggal 07 Mei 2026 pukul 07.15 WIB, dilakukan pengkajian kondisi umum dengan hasil pasien tampak baik, kesadaran compos mentis, dan terlihat lebih rileks. Pukul 07.25 WIB, dilakukan pengkajian skala nyeri dengan hasil P: nyeri pada abdomen bekas luka operasi HDLO, Q: nyeri sudah berkurang dan terasa lebih ringan, R: nyeri pada abdomen S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul. Pukul 09.15 WIB, pasien dianjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan skala nyeri hasil skala nyeri 6. Pukul 09.20 WIB, penulis mengajarkan kembali teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Pukul 09.22 WIB, Pasien mampu memahami dan menerapkan terapi musik serta relaksasi napas dalam selama kurang lebih 15 menit. Pukul 09.37 WIB Pasien mengatakan nyeri berkurang

setelah melakukan terapi musik dan relaksasi napas dalam dengan skala nyeri 3. Pukul 15.00 WIB, kondisi pasien dikaji kembali dengan hasil pasien tampak lebih nyaman, tidak terlalu meringis, dan lebih rileks. Pukul 15.10 WIB, penulis menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan pasien mampu mempraktikkan kembali terapi musik serta relaksasi napas dalam selama kurang lebih 15 menit. Pukul 15.15 WIB, dilakukan identifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5. Pukul 15.16 WIB pasien dianjurkan melakukan terapi musik dan relaksasi napas dalam selama kurang lebih 15 menit. Pukul 15.35 WIB, dilakukan identifikasi ulang skala nyeri dengan hasil pasien skala nyeri 2. Pukul 15.49 WIB pasien difasilitasi untuk beristirahat, dan pada pukul 15.55 WIB lingkungan kembali dikontrol agar pasien dapat beristirahat di ruangan yang tenang.

Tabel 2.2
Lembar Observasi Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan Kombinasi Relaksasi Napas Dalam dan Terapi Musik Klasik

Hari/ Tanggal	Jam	Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi	Jam	Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi
		Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik		Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik
Selasa, 05 Mei 2026	13.00	7	13.25	5
	20.00	7	20.25	4
Rabu, 06 Mei 2026	09.00	7	09.25	4
	20.00	6	20.25	3
Kamis, 07 Mei 2026	09.15	6	09.37	3
	15.15	5	15.35	2

Berdasarkan lembar observasi nyeri, penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 05 Mei hingga 07 Mei 2026, terlihat adanya penurunan skala nyeri yang cukup signifikan setelah relaksasi napas dalam intervensi terapi musik klasik dan diberikan secara rutin dengan durasi 15 menit. Data tersebut

menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 5. Lalu di hari kedua menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Dan dihari ketiga juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Hasil penerapan yang telah dilakukan dalam menurunkan skala nyeri dengan menggunakan terapi relaksasi napas dalam dan terapi music klasik berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post HDLO. Penerapan terbukti mampu menurunkan skala nyeri pasien. Hal ini terlihat dari respons pasien yang menunjukkan perbaikan. Pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan mulai mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam serta terapi musik klasik secara mandiri

E. Evaluasi Keperawatan

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 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 terapi musik dan relaksasi napas dalam. 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 terapi musik, relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat, dan kolaborasi pemberian analgetik, membantu menurunkan tingkat nyeri pada Ny. S. Skala nyeri yang awalnya berada pada skala 7 menurun menjadi skala 2. Pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tidak tampak gelisah. Dengan demikian, masalah nyeri akut pada Ny. S 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. Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian oleh Wahyuni et al. (2022) yang menyatakan bahwa kombinasi terapi nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam dan terapi musik mampu membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien post operasi. Selain itu menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), keberhasilan intervensi nyeri dapat dilihat dari menurunnya keluhan nyeri, ekspresi meringis, dan meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan teknik manajemen

Berdasarkan hasil studi kasus tersebut, tidak terdapat kesenjangan yang bermakna antara teori, jurnal, dan kasus. Nyeri pasien tidak hilang sepenuhnya karena pasien masih berada dalam fase pemulihan awal pasca operasi. Namun, penurunan skala nyeri dan perubahan respons pasien menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dapat membantu mengurangi nyeri. Intervensi ini bersifat aman, mudah dilakukan, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping selain pemberian analgetik. Dengan demikian, penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik pada Ny. S post HDLO menunjukkan hasil yang positif. Masalah nyeri akut dinilai teratasi, sehingga intervensi akan dilanjutkan secara mandiri oleh pasien saat kembali ke rumah.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan mengenai penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post HDLO di RSPAD Gatot Soebroto, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis kista endometriosis post HDLO menunjukkan adanya masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Pasien mengeluh nyeri pada area abdomen bekas operasi dengan skala nyeri 7, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, bertambah saat bergerak, pasien tampak meringis, gelisah, dan aktivitas terbatas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142), dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). Untuk diagnosa prioritas pada studi kasus ini adalah Nyeri Akut karena menjadi keluhan utama pasien post HDLO.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosa nyeri akut yaitu penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri (I.08238), Terapi Relaksasi (I.09326), dan Terapi Musik (I.08250) dengan tujuan SLKI Tingkat Nyeri (L.08066).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik selama kurang lebih 15 menit setiap sesi disertai observasi skala nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara

bertahap dari skala 7 menjadi skala 2. Pasien tampak lebih rileks, nyaman, tidak terlalu meringis, dan mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Dengan demikian, penerapan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pendamping untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post HDLO.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan kombinasi Teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi nyeri secara mandiri selama masa pemulihan post HDLO.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan informasi dan referensi dalam pengembangan intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya penerapan Teknik relaksasi napas dalam dan terapi music klasik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post HDLO.

3. Bagi Penulis

   Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post HDLO, terutama dalam penerapan Teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik sebagai intervensi untuk menurunkan skala nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. J., Purwiandari, H., Damayanti, L., Kedokteran, F., & Tarumanagara, U. (2023). *Jurnal Darma Agung LAPORAN KASUS : KISTADENOMA OVARII SEROSUM DISERTAI*. 141–151.

Aprilianto, A. K., Novitasari, D., Sebayang, S. M., & Kesehatan, F. (2024). Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jpm

Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., Horne, A., Jansen, F., Kiesel, L., King, K., Kvaskoff, M., Nap, A., Petersen, K., & Guideline, E. (2022). *ESHRE PAGES The members of the Endometriosis Guideline Core Group ,*. 1–26.

Chauhan, S., More, A., Chauhan, V., & Kathane, A. (2022). *Endometriosis : A Review of Clinical Diagnosis , Treatment , and Pathogenesis*. *14*(9). https://doi.org/10.7759/cureus.28864

Gea, R. P., Apriza, & Ningsih, N. F. (2024). *Asuhan keperawatan pada ny. e tentang penerapan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi kista endometriosis*. *3*(1), 31–41.

Hidayat, F., & Aprina, A. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Laparatomy di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek. *Malahayati Nursing Journal*, *6*(1), 198–213. *https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10575*

Huda, A. R., Roni, F., Wahdi, A., dkk. (2023). *Penerapan kombinasi terapi nafas dalam dan musik klasik dalam mengurangi nyeri akut post operasi appendicitis di Ruang Bima RSUD Jombang*. Well Being Journal, 7(2). https://doi.org/10.51898/wb.v7i2.162

Iskandar. (2021). *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh Vol.7 No.2 November 2021*. *7*(2), 1–12.

Kamliah, L., & Adha, D. (2023). *Application of Five Finger Hypnotherapy on PID (Pelvic Inflammatory Disease) Pain Post HDLO In Treatment Room Floor II PAVILIUN dr . Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto*. *6*(1), 85–89.

Kemal, A., Maya, B., Suarthana, E., Rika, C., Nora, H., Permana, A., Retno, A., & Wiweko, B. (2024). Heliyon Patient-centered endometriosis care implementation at tertiary and secondary care hospitals in Indonesia. *Heliyon*, *10*(21), e39914. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39914

Khotimah, Q. (2024). *Analisis tata laksana pengobatan kista endometriosis*. *8*, 558–563.

Lastin, G. (2025). *PENERAPAN TERAPI MUSIK DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA POST KISTEKTOMI DENGAN KISTA ENDOMETRIOSIS DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO*.

Maharani, R. C., & Yeni, M. C. (2021). *Pemilihan Terapi Konservatif dan Operatif pada Endometriosis Cut Rika Maharani, Cut Meurah Yeni, Julio Levi Sinaga*. *21*(1), 64–73. https://doi.org/10.24815/jks.v21i1.19725

Media, J., Ilmu, K., Fakultas, K., Kesehatan, I., Lamongan, U. M., Ngasu, K. E., Luſtbis, A. A., Rohmah, M., Nur, D., Sari, P., & Amelia, Y. (2021). JURNAL SURYA Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi (Vol. 13, Issue 01). http://jurnal.umla.ac.id

Purnamasari, I., Nasrullah, D., dkk. (2023). *Efektivitas teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery dengan musik terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di RS Siti Khodijah Sepanjang*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.17878

Purwaningtyas, N., & Masruroh. (n.d.). *1 , 2 1,2*. *2*(2), 37–51.

Rhomadiyah, V., Kabuhung, E. I., & Hidayah, N. (2025). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ENDOMETRIOSIS DI RSUD ULIN BANJARMASIN TAHUN 2023 Factors Affecting the Incidence of Endometriosis at Ulin Hospital Banjarmasin*. *11*(1), 106–112.

Rusnaidi, & Dasantos, P. T. (2022). *Endometriosis Rekurens*. *22*(4), 358–363. https://doi.org/10.24815/jks.v22i4.24732

Sari, E. K., Hany, A., & Ariningpraja, R. T. (2021). Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 6(1), 141–147. https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v6i1.2356

Saputra, A. A., Jamaluddin, M., & Ismail. (2021). *Pengaruh teknik distraksi dan teknik relaksasi terhadap nyeri selama perawatan luka operasi di RSUD Kota Makassar*. JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 1(2). https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i2.567

Sultan, F. R., Mappaware, N. A., & Mustafa, S. (2023). *LAPORAN KASUS : ANALISIS KASUS ENDOMETRIOSIS DALAM PERSPEKTIF MEDIS , BIOETIK DAN ISLAM*. *7*, 16633–16638.

Tambuwala, M. M. (2023). *Pathology - Research and Practice Endometriosis : Classification , pathophysiology , and treatment options Elma Pa ˇ*. *251*. https://doi.org/10.1016/j.prp.2023.154847

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Turyono. (2024). *Turyono*. *04*(03), 108–114.

Veriyallia, V., & Asni. (2024). *Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Pasien Pasca Pembedahan The Effect of Deep Breathing Relaxation on Post-Operative Patients ' Pain*. *15*(02), 197–205.

Wang, Y., Tang, Z., Wang, C., Teng, X., & He, J. (2024). *Whether hysteroscopy improves fertility outcomes in infertile women : a meta-analysis and systematic review*. *December*. https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1489783

World Health Organization . (2023 Maret 2024).Endometriosis: Key Facts, Overview,Symptomps, Causes, Impact,Prevention, Diagnosis, treatment, Challenge and priorities, WHO Respons.:Endometriosis:https://www.who.int/news-room/fact sheets/detail/endometriosis

LAMPIRAN

Lampiran 1 ***Lembar Informed Consent***

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Ramadita Fitriani.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Ramadita Fitriani.**

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. SULASTRI Nama subjek/wali Tanda tangan Subjek/wali hari/tanggal/bulan/tahun	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. Ramadita Fitriani Nama peneliti/peminta persetujuan Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Senin, 04 Mei 2026 hari/tanggal/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Nama: SULASTRI
Alamat: Jl. Prapatan II No 7D
No. Telp & Email: 087760610121

Peneliti: Nama: RAMADITA FITRIANI
Alamat: ASPOL DITLANTAS POLRI
No. Telp & Email: 0878892861[illegible]

Lampiran 2 ***Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Napas Dalam***

	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**Standar Operasional Prosedur** **Teknik Relaksasi Napas Dalam**
1.	**Pengertian**	Relaksasi napas dalam adalah suatu metode non-farmakologi yang bertujuan menurunkan respon stress fisiologis dan psikologis dengan mengatur pola pernafasan secara perlahan, teratur, dan dalam. Teknik ini membantu meningkatkan pertukaran oksigen, menstabilkan sirkulasi darah, dan menimbulkan efek tenang melalui aktivasi sistem paraf simpatis.
2.	**Tujuan**	1. Merelaksasi otot dan menurunkan ketegangan tubuh 2. Meningkatkan kenyamanan dan rasa kontrol diri pasien 3. Membantu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan
3.	**Alat dan Bahan**	1. Kursi atau tempat tidur yang nyaman 2. Lingkungan yang tenang dan minim gangguan 3. Timer atau jam tangan sebagai pengingat waktu
4.	**Tahap Prainteraksi**	1. Cuci tangan dan lakukan prosedur identifikasi klien 2. Kaji kondisi umum pasien, termasuk tanda-tanda vital dan keluhan utama 3. Pastikan tidak ada kontraindikasi seperti gangguan pernapasan berat 4. Siapkan Siapkan ruangan yang tenang, dengan pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik
5.	**Tahap Orientasi**	1. Beri salam terapeutik dan perkenalkan diri. 2. Jelaskan tujuan serta manfaat dari tindakan relaksasi napas dalam. 3. Pastikan pasien memahami prosedur dan memberikan persetujuan.

		4. Minta pasien untuk duduk atau berbaring dalam posisi yang paling nyaman.
6.	**Tahap Kerja**	1. Anjurkan pasien menutup mata dan fokus pada proses pernapasan. 2. Minta pasien menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik. 3. Tahan napas selama ±2 detik agar oksigen terserap optimal. 4. Keluarkan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik sambil merilekskan seluruh otot. 5. Ulangi proses ini selama 10–15 menit, dengan jeda 5 detik disetiap pelaksanaanya. Dan dengan ritme napas yang stabil dan teratur. 6. Bimbing pasien untuk menyadari sensasi tenang yang timbul di tubuh
7.	**Tahap Terminasi**	1. Bimbing pasien untuk perlahan membuka mata dan kembali ke kesadaran penuh 2. Evaluasi sensasi tubuh pasien: apakah merasa lebih tenang, nyaman, atau berkurangnya nyeri 3. Diskusikan perasaan yang muncul dan beri umpan balik positif. 4. Rencanakan latihan mandiri secara berkala jika pasien mampu
8.	**Tahap Dokumentasi**	Catat hasil kegiatan dalam catatan keperawatan meliputi: 1. Waktu dan durasi pelaksanaan. 2. Respon fisiologis dan emosional pasien sebelum dan sesudah latihan. 3. Evaluasi efektivitas tindakan terhadap keluhan pasien

(Sumber, Hadinata, D. (2020))

Lampiran 3 ***Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik Klasik***

		**Standar Operasional Prosedur** **Terapi Musik klasik**
1.	**Pengertian**	Terapi musik merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menurunkan atau mengatasi nyeri pasca operasi dengan cara mengalihkan perhatian klien ke stimulus lain, sehingga persepsi terhadap nyeri berkurang. Selain itu, musik juga dapat memberikan rangsangan terhadap perkembangan fungsi otak, seperti daya ingat, proses belajar, kemampuan mendengar, berbicara, analisis intelektual, serta kesadaran.
2.	**Tujuan**	4. Mengurangi nyeri setelah tindakan operasi 5. Menurunkan tingkat kecemasan selama masa pemulihan 6. Membantu relaksasi tubuh baik secara fisik maupun psikologis
3.	**Alat dan Bahan**	4. Headset atau headphone 5. Handphone yang berisi musik 6. Alat penilaian skala nyeri
4.	**Tahap Prainteraksi**	5. Menelaah catatan keperawatan atau rekam medis klien (jika tersedia) 6. Mempersiapkan seluruh alat yang dibutuhkan 7. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang berpotensi menjadi kontraindikasi 8. Melakukan cuci tangan
5.	**Tahap Orientasi**	1. Memberikan salam terapeutik serta memperkenalkan diri 2. Melakukan identifikasi klien (menanyakan nama dan nomor rekam medis, lalu mencocokkan dengan gelang identitas) 3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan kondusif

		4. Menjelaskan tujuan, prosedur, serta menyepakati waktu tindakan Menjaga privasi klien dengan menutup tirai atau pintu
6.	**Tahap Kerja**	7. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 8. menanyakan keluhan yang dirasakan klien 9. Menjaga privasi klien 10. Bantu klien untuk memilih posisi nyaman 11. Dekatkan handphone yang berisi musik dan pasangkan earphone pada telinga klien, nyalakan musik dan lakukan terapi dengan waktu kurang lebih 15 menit 12. Pastikan volume musik diatur secara normal (tidak terlalu kencang dan tidak terlalu pelan) 13. Anjurkan klien untuk rileks sambil memejamkan mata sambil menghirup dan menghembuskan nafas bersamaan dengan mendengarkan musik 14. Setelah 15 menit anjurkan klien untuk membuka mata dan melepas earphone.
7.	**Tahap Terminasi**	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya sebelum tindakan dimulai 6. Mengkaji keluhan yang dirasakan klien 7. Tetap menjaga privasi klien selama tindakan 8. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman 9. Menyiapkan handphone berisi musik, memasang earphone pada klien, lalu memutar musik selama kurang lebih 15 menit 10. Mengatur volume musik pada tingkat yang nyaman (tidak terlalu keras maupun terlalu pelan) 11. Menganjurkan klien untuk rileks, memejamkan mata, serta mengatur pernapasan (menarik dan menghembuskan napas) sambil mendengarkan musik 12. Setelah 15 menit, anjurkan klien untuk membuka mata dan melepas earphone

8.	**Tahap Dokumentasi**	Mencatat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan, meliputi: keluhan utama, waktu pelaksanaan, serta respon klien sebelum dan sesudah terapi musik

(Sumber, Media et al. (2021))

Lampiran 4 ***Lembar Observasi Nyeri***

LEMBAR OBSERVASI

(NUMERIC RATING SCALE)

Nama :

No RM :

Ruang :

Hari / Tanggal	Jam	Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi	Jam	Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi
		Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik		Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1 – 3 : Nyeri Ringan

4 – 6 : Nyeri Sedang

7 – 10 : Nyeri Berat

Lampiran 5 ***Dokumentasi Proses Intervensi***



Lampiran 6 ***Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah***

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ramadita Fitriani

NIM : 2214401099

Judul KTI : Penerapan Kombinasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pasien Kista Endometriosis Post HDLO Di Rspad Gatot Soebroto.

Pembimbing : Ns. Dea Aprilya, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 24 April 2026	Konsultasi judul	Lanjutkan bab 1, 2 & 3	
2.	Selasa, 05 Mei 2026	Revisi bab 1 & 2	Perbaiki sesuai revisi	
3.	Jum'at 8 Mei 2026	Konsul bab 3 & 4	Perbaiki sesuai revisi	
4.	Selasa, 12 Mei 2026	Revisi bab 1 & 2	Perbaiki sesuai revisi	
5.	Rabu, 13 Mei 2026	Konsul bab 3, 4 & 5	Perbaiki sesuai revisi	
6.	Kamis, 14 Mei 2026	Revisi bab 3, 4 & 5	Perbaiki sesuai revisi	
7.	Sabtu, 16 Mei 2026	Konsul bab 5	Perbaiki sesuai revisi	
8	Minggu 17 Mei 2026	ACC	ACC	