

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST HERNIOTOMI

Theresia Jamini*, Fitriyadi, Sr. Florentina Nura
STIKES Suaka Insan Banjarmasin
e-mail:star.chr@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pada periode pasca operasi, pasien merasakan nyeri yang hebat, 75% pasien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan karena manajemen nyeri yang tidak memadai. Teknik relaksasi otot progresif merupakan pendekatan nonfarmakologis yang merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post operasi hernia di RS dr. R. Soeharsono Banjarmasin. **Metode:** Penelitian ini adalah *Pre Eksperimen* dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 15 responden. Pengumpulan data menggunakan skala *Numeris Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Paired Sample t-test*. **Hasil:** Sebelum dilakukan terapi relaksasi progresif, didapatkan skala nyeri 6 sebesar 20%, skala nyeri 5 sebesar 80% dengan rerata 5,20 dan standar deviasi 0,414. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi progresif didapatkan skala nyeri 5 sebesar 33,3%, skala nyeri 4 sebesar 66,7% dengan rerata 4,33 dan standar deviasi 0,488. Hasil uji statistik diperoleh p -value 0,000 (p -value 0,000 < 0,05). **Kesimpulan:** Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post herniotomi.

Kata kunci : Nyeri, Hernia, Relaksasi Otot Progresif

ABSTRACT

Background: Pain is the most common complaints after undergoing a surgery. In postoperative period, patient feels severe pain, 75% of patients have an unpleasant experience due to inadequate pain management. Progressive muscle relaxation techniques are non-pharmacological approaches which are independent actions of nurses to reduce pain in post-surgery patients. **Objective :** To determine the effects of progressive relaxation therapy on intensity of post hernia surgery pain at dr. R. Soeharsono Hospital Banjarmasin. **Method :** Research is Pre Experimental with One Group Pre-Post Test with using Accidental Sampling technique. Number of samples is amounted to 15 respondents. Collecting data using Numerical Rating Scale and observation sheets, with univariate and bivariate analysis of Paired Sample t-test. **Results :** Before progressive relaxation therapy, pain scale 6 was 20%, pain scale 5 was 80% with a mean of 5.20 and standard deviation of 0.414. While after progressive relaxation therapy was found that pain scale 5 was 33.3%, pain scale 4 was 66.7% with a mean of 4.33 and standard deviation of 0.488. The results of statistical tests obtained p -value 0.000 (p -value 0.000 < 0.05). **Conclusion :** There is an effect of progressive muscle relaxation therapy on reducing pain scale in post-herniotomy patients.

Keywords : Pain, Hernia, Progressive Muscle Relaxation

PENDAHULUAN

Hernia merupakan permasalahan yang biasa ditemukan adalah kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia bersifat strangulasi (irreponibel disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (irreponibel disertai gangguan vascularisasi). Inkarserasi adalah penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah appendicitis akut di Indonesia. (Sjamsuhidajat & De Jong, 2017).

Angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikalis 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 % (Sjamsuhidajat & De Jong 2017). Hernia inguinalis lateralis merupakan hernia yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 50%, sedangkan hernia ingunal medialis 25% dan hernia femoralis sekitar 15%. Populasi dewasa dari 15% yang menderita hernia inguinal, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Hernia inguinalis dijumpai 25 kali lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan.

Pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia (Astuti, 2017).

Menurut *World Healt Organiztion* (WHO) tahun 2011 penderita hernia terus meningkat setiap tahunnya. Didapatkan pada decade 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia, selain itu Uni Emirat Arab adalah Negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011. Berdasarkan data Indonesia penderita hernia berjumlah 1.243 dengan hernia inguinalis, termasuk berjumlah 230 orang (5,59%). (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian hernia di Rumah Sakit TK III dr. R. Soeharsono Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 276 kunjungan pasien hernia dengan pasien rawat inap sebanyak 98 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 178 orang. Tahun 2019 sebanyak 118 orang rawat inap dan 131 orang rawat jalan, pada tahun 2020 sebanyak 93 orang rawat inap dan 97 orang rawat jalan dan di tahun 2021 sampai bulan Mei 2021

sebanyak 93 orang rawat inap. Pada bulan juni pasien yang rawat inap sebanyak 9 orang dan pasien rawat jalan sebanyak 14 orang.

Kasus bedah pada hernia disebut herniotomi yaitu dengan memotong kantung hernia lalu mengikatnya dan herniorafi dengan perbaikan defek dengan pemasangan jaring melalui operasi terbuka (laparoskopik). Pada elektif maka kanalis dibuka isi hernia dimasukkan kantong diikat dan dilakukan bassin plasty untuk memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. Pasca bedah hernia masalah yang sering dijumpai adalah nyeri yang disebabkan oleh insisi, hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya nyeri seperti ekspresi perasaan nyeri, perubahan tanda-tanda vital dan pembatasan aktivitas. (Haryono, Rudi, 2012).

Menurut Chelly, J.E., Ben-David, B., Williams, B.A., & Kentor, M.L. (2003) Nyeri pada pasien pasca operasi dilaporkan berada pada level severe. Pemberian analgesik bukanlah menjadi kontrol utama untuk mengatasi nyeri karena memiliki efek samping yang akan memperlambat waktu pemulihan. Permasalahan nyeri ini memerlukan kombinasi terapi

nonfarmakologi. Peran perawat sangat penting dalam multimodal terapi farmakologi dengan kombinasi terapi nonfarmakologi. Asuhan keperawatan yang berdasarkan respon pasien memberi peluang untuk mengembangkan penelitian keperawatan. (Daud, Izma., 2014).

Penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan ini dipilih berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan. (Smeltzer dan Bare, 2013).

Metode farmakologi secara umum yang diberikan sebagai penatalaksanaan nyeri adalah pemberian analgesik. Obat-obatan tersebut terdiri dari analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik, dan tambahan (Potter dan Perry, 2005). Terapi farmakologis yang diberikan pada nyeri *post* operasi ringan sampai sedang adalah NSAID. Mekanisme kerja NSAID tidak diketahui pasti, namun NSAID diyakini bekerja menghambat sintesis prostaglandin

dan menghambat respon selular selama inflamasi. Sebagian besar NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulasi nyeri (McKenry dan Saleno, 1995 dikutip dari Potter dan Perry, 2005).

Tujuan dari manajemen nyeri pasca operasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan terapi manajemen nyeri, misalnya dengan terapi relaksasi otot progresif. (Tamsuri, A, 2012).

Menurut McCaffrey, S (2009), relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri. Latihan pernafasan dan terapi relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri.

Terapi latihan relaksasi progresif sebagai salah satu terapi relaksasi sederhana yang telah terbukti atau terdapat hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap nyeri. (Asmadi, 2008). Kombinasi latihan pernafasan dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot merupakan aplikasi dari relaksasi progresif dimana klien memberi perhatian pada tubuh yang dimana disini serangkaian gerakan sebagai penerapannya. (Potter, P. A., & Perry, A. G, 2010).

Pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan, terdapat 5 orang pasien post operasi herniotomi yang merasakan nyeri dengan rentang skala 6 s/d 7. Keluarga pasien meminta untuk di berikan suntikan analgetik untuk mengurangi nyerinya padahal waktu pemberian suntikan analgetik masih beberapa jam lagi. Perawat dapat memberikan penatalaksanaan non farmakologi untuk membantu pasien mengurangi pasien mengurangi atau beradaptasi terhadap nyeri dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif. Selama ini tindakan tersebut belum dilakukan. Mengingat belum terdapat bukti terkait penggunaan terapi tersebut di lingkup Rumah Sakit TK III dr. R. Soeharsono Banjarmasin sekalipun sudah terdapat SOP

pelaksanaannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post herniotomi di Rumah Sakit TK III dr. R. Soeharsono Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Experiment Design* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest Design* yaitu rancangan yang tidak menggunakan kelompok perbandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). (Notoatmodjo, S, 2010). Rancangan ini menggunakan satu kelompok sampel yang sama dan dilakukan pengukuran nyeri, yaitu dilakukan pretest sebelum diberi perlakuan teknik relaksasi otot progresif dan dilakukan posttest setelah diberi perlakuan teknik relaksasi otot progresif. Pretest dan posttest diukur dengan menggunakan skala nyeri dari Numerik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik

Accidental sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 15 responden. Instrumen yang digunakan dalam terapi latihan relaksasi progresif adalah menggunakan lembar skala NRS dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *Uji Paired Sampel T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Pada Tabel 1 disajikan data usia responden di Ruang Wira Rumah Sakit dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	%
1	20 thn	0	0
2	20–35 tahun	8	53,3
3	>35 tahun	7	46,7
Jumlah		15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden dari umur 20-35 tahun sebanyak 8 orang

dengan presentasi 53,3 % dan umur > 35 tahun sebanyak 7 orang dengan presentasi 46,7 % dari jumlah total 15 responden yang diteliti di Ruang Wira Sentral Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2 menyajikan data Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Ruang Wira Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	15	100
2	Perempuan	0	0
Jumlah		15	100

Dari Tabel 2, disimpulkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa seluruh responden yang diteliti di Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 responden (100%). Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan.

c. Jenis Pekerjaan

Tabel 3 menyajikan distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden di Ruang Wira Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden adalah jenis

pekerjaan ringan 1 orang (6,7%), jenis pekerjaan sedang 8 orang (53,3%) dan jenis pekerjaan berat 6 orang (40%) dari total di rawat berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 15 Responden (100 %) dari jumlah total 15 responden yang diteliti di Ruang Wira Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono, Banjarmasin.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ringan	1	6,7
2	Sedang	8	53,3
3	Berat	6	40,0
Jumlah		15	100%

2. Analisa Univariat

Tabel 4 menyajikan hasil pengukuran intensitas skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 4. Intensitas Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif.

No	Skala	Frekuensi	%
1	6	3	20
2	5	12	80
Mean	5,20	15	100

Dari Tabel 4, didapatkan bahwa intensitas skala nyeri pasien post operasi herniotomi sebelum diberikan terapi relaksasi progresif adalah skala nyeri 6 sebanyak 3 orang (20%)

dan skala nyeri 5 sebanyak 12 orang (80%).

Tabel 5 menyajikan hasil pengukuran intensitas skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 5. Pengukuran Intensitas Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif.

No	Skala	Frekuensi	%
1	5	5	33,3
2	4	10	66,7
Jumlah	Mean : 4,33	15	100

Tabel 5, menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri pasien post operasi herniotomi sesudah diberikan terapi relaksasi progresif adalah skala nyeri 5 sebanyak 5 orang (33,3%) dan skala nyeri 4 sebanyak 10 orang (66,7%). Hal tersebut menjelaskan bahwa terjadi penurunan intensitas skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif.

3. Analisa Bivariat

Tabel 6. Menyajikan hasil uji *Paired Sample T-Test* pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi di Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

Tabel 6. Hasil Uji *Paired Sample T-Test*: Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi

Variabel	Kontrol	Mean	Standar Deviation	P value Sig. (2-tailed)
Nyeri	Sebelum	5,20	0,414	0,000
	Sesudah	4,33	0,488	

Dari Tabel 6, hasil uji statistik setelah dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS dan menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.414 yang termasuk dalam katagori nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan relaksasi progresif adalah 4.33 dengan standar deviasi 0.488 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Selisih perbedaan mean antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah adalah 0.87 dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.000 (*pvalue* $0.000 < \alpha$ 0.05), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skala intensitas nyeri post operasi hernia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif dan hal tersebut menjelaskan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan

skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2002). Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer and Bare, 2002).

Pasien yang telah menjalani operasi herniotomi akan merasakan nyeri, hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah mengiris

dinding abdomen selapis demi selapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penanganan nyeri dapat menggunakan terapi non farmakologi sebagai pendamping terapi farmakologi, salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi herniotomi hal ini dikarenakan klien dapat merelaksasikan otot-otot selama latihan. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal selain itu terapi relaksasi progresif dapat menimbulkan efek rileks pada pasien sehingga rasa tidak nyaman akibat nyeri post operasi menjadi berkurang karena efek rileks tersebut. Fitria Ambarwati (2015) dalam studinya yang berjudul “Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi” menegaskan terdapat perbedaan skala nyeri yang dirasakan pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Hal ini dikarenakan, terapi relaksasi progresif merupakan gabungan antara relaksasi pernafasan dan latihan otot yang dapat menimbulkan relaksasi pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang. Setelah mengetahui bahwa terapi non farmakologi relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas nyeri diharapkan bagi pihak perawat Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin untuk dapat memberikan terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi progresif

yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi farmakologi atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi herniotomi, perawat hendaknya memberikan pengarahan, membimbing dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif untuk mengatasi keluhan nyeri dan untuk pasien sebaiknya mempelajari berbagai teknik manajemen nyeri khususnya relaksasi progresif agar secara mandiri dapat mempraktekkan sendiri ketika merasakan nyeri, sehingga nyeri dapat teralihkan dan bisa berkurang setelah melakukan terapi relaksasi progresif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi di Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin, yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengukuran intensitas skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif menunjukkan bahwa skala nyeri 6 sebanyak 3 orang (20%) dan skala nyeri 5 sebanyak 12 orang (80%).
2. Pengukuran intensitas skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

menunjukkan bahwa skala nyeri 5 sebanyak 5 orang (33,3%) dan skala nyeri 4 sebanyak 10 orang (66,7%).

3. Hasil penelitian uji statistik menunjukkan bahwa Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$ (α), karena nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bahwa ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi di Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin.

SARAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan memberikan kesimpulan sebagaimana dijelaskan diatas karena itu guna kebaikan pihak-pihak terkait, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Bagi Rumah Sakit TK. III dr. R. Soeharsono Banjarmasin dapat menerapkan metode relaksasi otot progresif sebagai salah satu terapi non farmakologi sebagai terapi pendamping dan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang diberikan dan diharapkan rumah sakit melakukan terapi dengan standar operasional yang tepat.
2. Bagi Pendidikan
Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan ajar serta memberikan informasi tentang terapi relaksasi otot progresif yang berpengaruh terhadap penurunan pada

skala nyeri pasien sebagai acuan dalam menentukan kebijakan dalam menyusun panduan perkuliahan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan menjadi pedoman dalam meningkatkan pengetahuan tentang terapi relaksasi otot progresif, berbekal pengetahuan tersebut diharapkan mampu memberikan intervensi keperawatan yang bertujuan mengurangi nyeri post operasi.

4. Bagi Peneliti Berikutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi tentang penurunan skala nyeri pada pasien post operasi dengan metode dan teknik yang berbeda atau meneliti lebih dalam metode dan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi, 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.

Astuti, M. F., 2017. Hubungan Antara Usia Dan Hernia Inguinalis Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Kedokteran*.

Fitria & Ambarwati, 2014. Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca

Operasi Laparatomi. *Jurnal Akper Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*.

<http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/10> (Diakses pada tanggal 15 Desember, pukul 13.00).

Daud, Izma., 2014. Efektifitas Terapi Kombinasi Slow Deep Breathing dan Guided Imagery Relaksasi Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Operasi Laparatomi di RSUD Ulin Tahun 2014. Tesis: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Depkes RI., 2011. *Pola Penyakit Terbanyak Pada Rawat Jalan (Online)*. [Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id).

Haryono, Rudi, 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Kelainan Bawaan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

McCaffrey, S., 2009. *Water Quality Parameters and Indicators*. Namoi Catchment Management Authority. New South Wales.

Potter PA & Perry AG. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4, Jakarta: EGC.

Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Dalam Keperawatan*:

Konsep, Proses, dan Praktik.
Jakarta : ECG.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018.
Badan Penelitian dan.
Pengembangan. Kesehatan.
Kementerian. RI tahun. 2018.

Sjamsuhidajat & De Jong, 2017. *Buku Ajar*
Ilmu Medikal Bedah Masalah,
Pertimbangan Klinis Bedah dan
Metode Pembedahan. Vol. 1 Edisi 4.
Jakarta: ECG.

Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brende G.,
2002. *Buku Ajar Keperawatan*
Medikal Bedah,Edisi 8, Vol.1. Buku
Kedokteran. Jakarta: EGC.

Smeltzer dan Bare. 2013. *Buku Ajar*
Keperawatan Medikal Bedah.
Yogyakarta : Nurhamedika.

Tamsuri, A 2012. *Konsep dan*
Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta :
EGC.