

GAMBARAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HEMOROIDEKTOMI

Ambar Rosa Linda¹

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Eko Julianto²

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Eko Sari Ajiningtyas³

Politeknik Yakpermas Banyumas D III Keperawatan
Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : pasien post operasi hemoroidektomi yang mengalami nyeri jika tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Latihan teknik relaksasi nafas dalam dapat membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Tujuan : untuk menggambarkan asuhan keperawatan dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Metode penelitian : jenis penelitian ini adalah menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan menggambarkan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi. Studi kasus ini dilakukan pada satu responden di rumah sakit margono soekarjo dengan meminta persetujuan menjadi responden, kerahasiaan, dan tanpa nama. Metode pengumpulan data menggunakan lembar pengukuran rasa nyeri, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil : selama 3 hari telah dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi dan skala nyeri yang dirasakan pasien menurun dari skala nyeri sedang (4-6) sampai skala nyeri ringan (1-3) dengan nilai rata-rata penurunan nyeri yaitu 3,66. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Teknik relaksasi nafas dalam dapat menjadi alternatif terapi non farmakologi untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi. Saran : disarankan kepada perawat untuk memberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam pada kasus post operasi hemoroidektomi. Bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang penggunaan teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi non farmakologi. Bagi institusi pendidikan untuk mengajarkan kepada mahasiswa tentang cara penggunaan teknik relaksasi nafas dalam.

Kata kunci : Relaksasi Nafas Dalam; Nyeri, Post Operasi Hemoroidektomi

ABSTRACT

Background of study : Postoperative hemorrhoidectomy patients who experience pain if do not treated immediately, it will affect rest, concentration, and activities that can be carried out such as physical mobility. The patient will feel uncomfortable and unable to carry out activities as usual. Exercising breathing relaxation techniques in making patients able to control themselves, the compilation occurs uncomfortable or painful. Relaxing skeletal muscles can help ease pain. Objective of study : The objective of this study is to reflect nursing care with deep breathing relaxation techniques to improve comfort in postoperative hemorrhoidectomy patients. Research methods : This type of research is to use a case study method of description by describing the administration of deep breathing relaxation therapy in postoperative hemorrhoidectomy patients. This case study was conducted on one respondent at Margono Soekarjo hospital by asking for informed consent, confidentiality, anonymity. Data collection methods use pain measurement sheets,

interviews, observations, and documentation. Results : The result of this study during three days, nursing care was performed by breathing relaxation techniques in post hemorrhoidectomy patients and comfort scale received by the patient increased with an average value of pain reduction of 3,66. Deep breathing relaxation techniques can save pain scale in post hemorrhoidectomy patients. Moreover, deep breathing relaxation techniques can be an alternative non pharmacological therapy to reduce the pain scale in patients after hemorrhoidectomy surgery. Suggestion : It is recommended for nurse to provide deep breathing relaxation therapy techniques in postoperative hemorrhoidectomy cases. For hospitals to provide training to health workers on the use of breathing relaxation technique in non-pharmacological therapy. For educational institutions to teach students how to use deep breathing relaxation techniques.

Keywords : Deep Breath Relaxation; Pain; Post Hemorrhoidectomy Surgery

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi. Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, 2012).

Nyeri berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, serta status emosional. Jika nyeri tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya (Erda, 2012).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Astutik, 2010).

Menurut *National Digestive Diseases Information Clearinghouse* (NDDIC) pada tahun 2010 melaporkan pasien yang mengalami hemoroid di Amerika Serikat mencapai 75% pada pasien berusia lebih dari 45 tahun, sedangkan penderita hemoroid di Amerika Serikat yang telah di diagnosa mencapai 500 ribu orang pasien setiap tahunnya (Utomo, 2015).

Dalam sebuah penelitian dalam Program Perawatan Kesehatan Nasional Austria tentang prevalensi hemoroid pada orang dewasa dengan hasil dari 976 responden didapatkan 380 responden (38,93%) mengalami hemoroid. Pada 277 responden (72,89%) hemoroid diklasifikasikan sebagai grade I, 70 responden (18,42%) sebagai grade II, 31 responden (8,16%) sebagai grade III, dan 2 responden (0,53%) sebagai grade IV. Kemudian 170 responden (44,74%) mengeluhkan gejala yang berhubungan dengan hemoroid sedangkan 210 responden (55,26%) melaporkan tidak ada gejala (Kristanti, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2009 yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi di Indonesia terdapat 355 rata-rata kasus hemoroid, baik hemoroid

eksternal maupun internal (Sunarto, 2016).

Studi penelitian di Jawa Tengah di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa kejadian konstipasi, riwayat tumor rektum, riwayat hemoroid pada keluarga, serta posisi dan lama duduk saat buang air besar merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun, sedangkan jenis aktivitas fisik bukan merupakan faktor risiko kejadian hemoroid pada usia 21-30 tahun (Ulima, 2012).

Menurut data yang diperoleh di ruang rawat inap SMF Bedah Umum di Paviliun Abiyasa Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto tindakan bedah hemoroid internal tanpa komplikasi adalah sejumlah 5 pasien laki-laki (41,67%) dan 7 pasien perempuan (58,33%) dari total keseluruhan 12 orang pasien (RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 2015).

Hemoroidektomi adalah bedah pengangkatan wasir dengan metode stapling atau eksisi. Pada stapled hemoroidektomi, sebagian wasir akan diambil dan sisanya distaple atau dijepit ke saluran anus, sedangkan hemoroidektomi eksisi dilakukan dengan memotong jaringan wasir dan menutup bekas luka (hemoroidektomi terbuka) atau menjahit bekas luka (hemoroidektomi tertutup). Pada kasus tertentu, kondisi keduanya dapat dilakukan (Sukurokhman, 2017).

Hemoroidektomi pada umumnya memberikan hasil yang baik. Sesudah terapi penderita harus diajari untuk menghindari obstipasi dengan makan-makanan yang berserat agar dapat mencegah timbulnya kembali gejala hemoroid.

Menurut Sukurokhman (2017), tindakan operatif ditunjukkan untuk hemoroid interna derajat IV dan eksterna atau semua derajat hemoroid yang tidak berespon terhadap pengobatan medis yaitu prosedur ligasi pita karet, hemoroidektomi kriosirugi, laser, hemoroidektomi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode studi kasus yang ditunjukkan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, yang berlangsung pada saat ini atau saat yang lampau (Husna, 2018). Studi kasus ini dilakukan dengan menggambarkan pemberian terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hemoroidektomi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Studi kasus akan dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Lama waktu yang digunakan untuk studi kasus yaitu 3 hari dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus dilakukan selama 30-40 menit dalam sehari. Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan lembar pengukuran rasa nyeri, wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu lembar observasi (*check list*), lembar pengukuran rasa nyeri, dan SOP teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus akan dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Lama waktu yang digunakan untuk studi kasus yaitu 3 hari dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam. Studi kasus

dilakukan selama 30-40 menit dalam sehari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan secara komprehensif pada Tuan R berusia 25 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa post operasi hemoroidektomi dan dapat berkomunikasi dengan baik. Pada studi kasus ini membahas tentang bagaimana pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Penulis mendapatkan data pada pasien yaitu Tuan R. Pasien datang ke poli dalam Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto pada hari Selasa, 21 Mei 2019 pukul 07.30 WIB dengan keluhan nyeri pada saat buang air besar dan kadang disertai dengan keluarnya darah berwarna merah segar, kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pasien masuk ke ruang Seruni pukul 17.00 WIB. Tindakan operasi dilakukan pada hari Rabu, 22 Mei 2019 pukul 09.00 WIB. Setelah dilakukan tindakan operasi pasien mengatakan nyeri pada daerah anus karena luka post operasi hemoroidektomi. Terdapat 21 jahitan pada luka post operasi dan dibalut dengan kasa steril. Data subyektif Tuan R mengatakan nyeri pada daerah luka post operasi hemoroidektomi, dengan melakukan pengkajian nyeri meliputi: *Provoking* : nyeri karena luka post operasi hemoroidektomi. *Quality* : nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat. *Region* : daerah nyeri pada anus. *Scale* : skala nyeri 6. *Time* : waktunya hilang timbul. Sedangkan data obyektif yaitu melakukan pengkajian vital sign meliputi: tekanan darah : 121/75 mmHg, nadi :

82 x/menit, suhu : 36,4 °C, respiratori : 22 x/menit, terdapat 21 jahitan pada luka post operasi dan dibalut dengan kasa steril, ekspresi wajah tampak menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat terganggu saat melakukan mobilisasi.

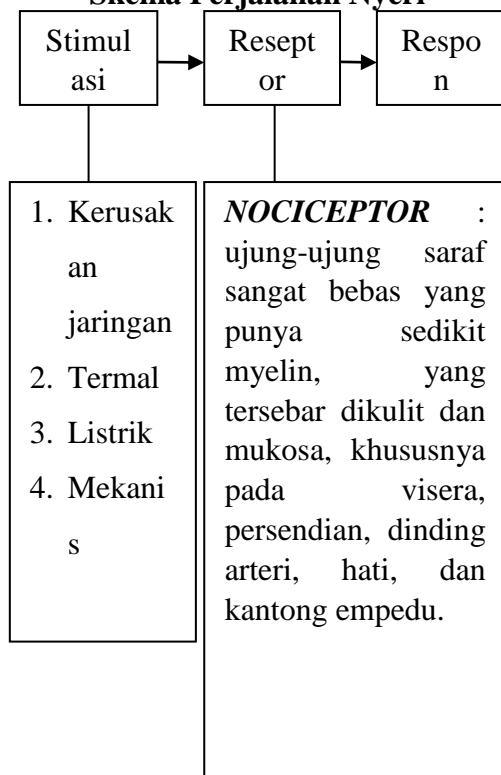
Teknik relaksasi nafas dalam merupakan tindakan terapi non farmakologi untuk mengurangi skala nyeri dengan intensitas sedang (4-6) sampai ringan (1-3). Tindakan ini meliputi edukasi tentang teknik relaksasi nafas dalam, demonstrasi cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan observasi skala nyeri.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan atau potensial atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the Study of Pain* dalam NANDA, 2015). Ada empat tahap dalam proses terjadinya nyeri yaitu transduksi merupakan proses perubahan rangsangan nyeri menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Rangsangan ini dapat berupa stimulasi fisik, kimia, ataupun panas. Transmisi adalah proses penyaluran impuls listrik yang dihasilkan oleh proses transduksi sepanjang jalur nyeri, dimana molekul-molekul dicelah sinaptik mentransmisi informasi dari satu neuron ke neuron berikutnya. Modulasi adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Persepsi adalah proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan diitndaklanjuti berupa tanggapan

terhadap nyeri tersebut (Tamsuri, 2012).

Menurut Hidayat (2012), munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan katong empedu.

Gambar 1
Skema Perjalanan Nyeri



Menurut Wilkinson & Ahern (2012), batasan karakteristik dari diagnosa nyeri akut ditandai dengan data subyektif mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat. Sedangkan data obyektif yaitu posisi untuk menghindari nyeri, perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemas tidak

bertenaga sampai kaku), perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebih, peka terhadap rangsang dan menghela nafas panjang), perilaku distraksi, perilaku menjaga atau melindungi, ekspresi wajah, dan berfokus pada diri sendiri.

Nyeri berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas di rumah, serta status emosional. Menurut Erda (2012), jika nyeri tidak segera diatasi maka akan mengganggu istirahat, konsentrasi, dan kegiatan yang bisa dilakukan seperti mobilitas fisik. Pasien akan merasa kurang nyaman dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa utama dikarenakan dalam menentukan prioritas masalah terdapat beberapa urutan prioritas, diantaranya yang pertama yaitu berdasarkan tingkat kegawatan yang dilatar belakangi dari prinsip pertolongan pertama yaitu dengan membagi prioritas diantaranya prioritas tinggi, prioritas sedang, dan prioritas rendah (Hidayat, 2012).

Tuan R mengatakan sering terbangun saat malam hari karena merasakan nyeri, ekspresi wajah menahan nyeri, terlihat gelisah, dan terganggu saat melakukan mobilisasi. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (tindakan pembedahan).

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri pada Tuan R setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 x 40 menit dengan tujuan intensitas nyeri

dapat berkurang dengan kriteria hasil:

Tabel 1
Kriteria Hasil

Indikator	A	T
Nyeri yang dilaporkan	3	4
Panjangnya episode nyeri	3	4
Ekspresi nyeri wajah	3	4

Keterangan:

1 : Berat, 2 : Cukup berat, 3 : Sedang, 4 : Ringan, 5 : Tidak ada, A : Awal, T : Tujuan.

Dengan rentang skala nyeri 0 sampai 10 (0 : tidak ada, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri tidak tertahankan).

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, rasional : untuk mengetahui sejauh mana nyeri terjadi, mengetahui tingkat skala nyeri pasien, untuk mengetahui tindakan yang nyaman dilakukan bila nyeri muncul. Memonitor vital sign, rasional : untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi. Ajarkan pasien penggunaan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam), rasional : teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi.

Implementasi pada Tuan R dari tanggal 22 Mei 2019 sampai 24 Mei 2019 yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memonitor vital sign, dan melatih teknik relaksasi nafas dalam. Secara teori teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-

otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan pH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011).

Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri. Relaksasi otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi ini dilakukan dengan cara pasien dilatih nafas dalam sehari satu kali. Pasien menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan satu sampai tiga kemudian menghembuskan nafas melalui mulut.

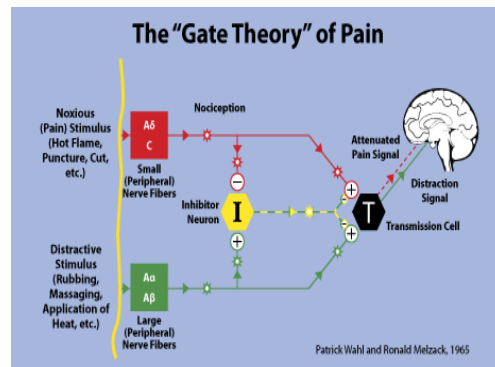
Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin, dan substansi akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2012).

Secara fisiologis teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri, hal ini sesuai teori *gate control* bahwa rangsangan-rangsangan rasa sakit dapat diatur atau bahkan dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neuron. Teori *gate control* menyatakan adanya mekanisme seperti gerbang di area *dorsal horn* pada *spinal cord*. Serabut saraf kecil (reseptor nyeri) dan serabut saraf besar (reseptor normal) bermuara di sel proyeksi yang membentuk jalur *spinotamic* menuju pusat saraf tertinggi (otak), dan sinyal dapat diperlemah atau diperkuat oleh *inhibitory interneurons*.

Ketika ada rangsangan nyeri, *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* (projection cell) untuk mengirimkan sinyal ke otak. Sehingga kita dapat katakan gerbang tertutup atau tidak ada persepsi nyeri. Ketika rangsangan normal somatosensori (sentuhan, perubahan suhu, dll) terjadi, rangsangan akan dihantarkan melalui serabut saraf besar (hanya serabut saraf besar). Menyebabkan *inhibitory neuron* dan *projection neuron* aktif. Tetapi *inhibitory neuron* mencegah *projection neuron* untuk mengirim sinyal terkirim ke otak. Sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada persepsi nyeri.

Ketika *nociception* (rangsangan nyeri) muncul, rangsangan akan dihantarkan melalui serabut saraf kecil. Dan ini menyebabkan *inhibitory neuron* menjadi tidak aktif, dan *projection neuron* mengirim sinyal ke otak. Sehingga gerbang terbuka dan persepsi nyeri muncul (Tamsuri, 2012).

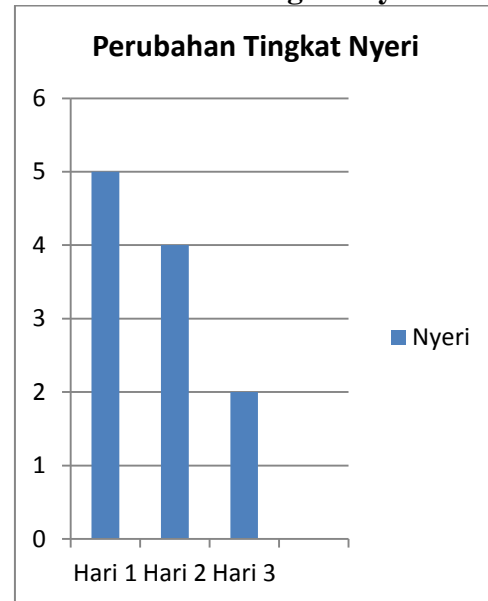
Gambar 2
Teori Gate Control



Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sebelum: Rabu, 22 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang.	Sebelum : Kamis, 23 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang.	Sebelum : Jum'at, 24 Mei 2019 sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas diperoleh skala nyeri 4 dengan kategori nyeri sedang.
Sesudah : Rabu, 22 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 5 dengan kategori nyeri	Sesudah : Kamis, 23 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam diperoleh skala nyeri 2 dengan kategori	Sesudah : Jum'at, 24 Mei 2019 sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas diperoleh skala nyeri 2 dengan kategori

sedang. nyeri 4 nyeri dengan ringan. kategori nyeri sedang.

Grafik 1
Perubahan Tingkat Nyeri



Evaluasi yang diperoleh dari diagnosa nyeri akut berdasarkan indikator nyeri yang dilaporkan yaitu masalah tingkatan nyeri teratasi, hal ini ditandai dengan keadaan umum yang lebih baik dari sebelumnya. Data subyektif pasien pada Tuan R mengatakan nyeri sudah berkurang dan lebih nyaman dari sebelumnya, dengan hasil pengkajian nyeri meliputi: *Provoking* : nyeri karena post operasi hemoroidektomi. *Quality* : nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk. *Region* : daerah nyeri pada anus. *Scale* : skala nyeri 2. *Time* : waktunya hilang timbul. Dan data obyektif yaitu pengkajian vital sign meliputi: tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 81 x/menit, suhu : 36,3 °C, respiratori : 22 x/menit, pasien terlihat lebih tenang dan nyaman. Dengan indikator nyeri yang dilaporkan awal 3 tujuan 4 akhir 4, panjangnya episode nyeri awal 3 tujuan 4 akhir 4, dan ekspresi nyeri wajah awal 3 tujuan 4 akhir 4.

$$\begin{aligned} \text{Rata-rata} &= \frac{\text{hari 1} + \text{hari 2} + \text{hari 3}}{3} \\ &= \frac{5 + 4 + 2}{3} \\ &= 3,66 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perubahan tingkat nyeri pada Tuan R selama tiga hari berturut-turut didapatkan nilai rata-rata penurunan skala nyeri yaitu 3,66. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skala nyeri pada Tuan R dari skala 6 menjadi skala nyeri 2. Sehingga rencana tindak lanjut dihentikan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan implementasi pada Tuan R umur 25 tahun selama tiga hari berturut-turut pada tanggal 22 Mei 2019 sampai 24 Mei 2019, terbukti teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri dari skala sedang (4-6) sampai skala ringan (1-3) dengan nilai rata-rata 0,33. Hal ini sesuai dengan tujuan penulis yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri post operasi, dari skala sedang (4-6) sampai skala ringan (1-3).

Terapi relaksasi nafas dalam bisa digunakan sebagai salah satu terapi alternatif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi hemoroidektomi sebagai terapi non farmakologi. Selain sebagai terapi non farmakologi, teknik relaksasi nafas dalam juga bisa dijadikan sebagai salah satu tindakan untuk mengatasi nyeri secara mandiri. Pasien bisa menggunakan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri karena mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu baik dirumah sakit maupun dirumah pasien.

SARAN

Disarankan kepada perawat untuk memberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam sebagai terapi non farmakologi pada kasus post operasi hemoroidektomi untuk menurunkan nyeri.

Disarankan kepada rumah sakit untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri sebagai terapi non farmakologi pada pasien post operasi hemoroidektomi.

Disarankan kepada institusi pendidikan untuk mengajarkan kepada mahasiswa cara melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dan dapat digunakan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan menjadi bahan informasi bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri bagi pasien post operasi hemoroidektomi.

Hasil studi kasus ini disarankan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, menambah jumlah responden dan waktu penelitian serta mempertimbangkan

faktor yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Rahaju Ningtyas, S.Kp.,M.Kep. selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas.
3. Ibu Ns. Dwi Astuti, M.Kep. selaku dosen penguji.
4. Bapak Eko Julianto, A.Kep.,S.Pd.,M.Kes.,CWCC selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Eko Sari Ajiningtyas, S.St.,M.Kes. selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua saya, bapak Suwono dan ibu Susiyah. Dimana beliau sudah berjuang dan memberikan dukungan moral ataupun moril, materil serta kasih sayang kepada penulis.
7. Adik tercinta Nafizah Aliya Wijayanti dan Faqih Al Fattah yang selalu memberikan semangat.
8. Keluarga yang selalu mendo'akan penulis menjadi orang sukses.
9. Teman-teman kelas 3C yang selalu memberi semangat dan motivasi yang baik kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
10. Teman-teman satu angkatan Politeknik Yakpermas Banyumas tahun angkatan 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, S. D. (2010). *Teknik Relaksasi Nafas dalam*. Diakses pada 6 Oktober 2019 <https://id.scribd.com/document/319719912/Teknik-Relaksasi-Nafas-Dalam>
- Atmayanti, E. M. (2013). *Asuhan Nyeri Akut Pada Ny. D Dengan Post Hemoroidektomi Di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo*. Surakarta : Stikkes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 16 Oktober 2019 <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/11/01-gdl-ellamungki-527-1-ellamun-2.pdf>
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Eds. 6. Singapore : Elsevier.
- Ediyanto, A. K. (2018). *Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi Di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung*. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 1 (2), 32-46. ISSN : 2621-2986.
- Herdman, T. H., & Komitsuru, S. (2015). *Nanda International Diagnosa Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*, Eds. 10. Jakarta : EGC.
- Hidayat. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hindun, G. D. (2016). *Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Pada Ibu Post Abortus*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Diakses pada 14 Oktober 2019 <http://repository.ump.ac.id/1079/6/GALUH%20DEWI%20HINDUN%20BAB%20II.pdf>
- Huda, F. A. (2017). *Teknik Pengumpulan Data dan Analisis dalam Penelitian*. Diakses pada 22 Oktober 2019 <http://fatkhan.web.id/teknik-pengumpulan-data-dan-analisis-dalam-penelitian/>
- Husna, M. I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Hemoroidektomi Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di RSUD dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada 5 Oktober 2019 http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=15068&keywords=
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Judha Muhammad. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kowalak, J. P. (2013). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Kristanti Natali. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pada Klien Post Hemoroidektomi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Majid Et Al. (2011). *Keperawatan Periopratif*. Yogyakarta : Goesyen Publishing.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2010). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Eds 5. Singapore : Elsevier.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda, NIC, NOC (Eds Revisi)*, Jilid 2. Yogyakarta : Mdiaction.
- Oktaviani, H. S. (2018). *Pengelolaan Nyeri Pada Klien Post Operasi Hemoroidektomi Di Ruang Lavender Bawah Wanita RSUD Kardinah Kota Tegal*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada 5 Oktober 2019
http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=19377&keywords=hemoroidektomi
- Riadi Muchlisin. (2016). *Relaksasi Nafas Dalam*. Diakses pada 28 Desember 2019
<https://www.kajianpustaka.com/2016/04/relaksasi-nafas-dalam.html?m=1>
- RS Margono Soekarjo. (2015). *10 Besar Kasus Rawat Inap SMF Bedah Umum di Paviliun Abiyasa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 2015*. RSMS Open Data. Diakses pada 8 Oktober 2019
<https://www.rsmargono.go.id/rsms-opendata/dataset/view/10-besar-kasus-rawat-inap-smf-bedah-umum-di-paviliun-abiyasa-tahun-2015>
- [abiyasa-tahun-2015/?resource=0298311a-155a-4dad-bdc5-7f1309ef0d81](https://www.rsmargono.go.id/rsms-opendata/dataset/view/10-besar-kasus-rawat-inap-smf-bedah-umum-di-paviliun-abiyasa-tahun-2015)
- Sukurohman Dedi. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Post Operasi Hemoroidektomi Di RSUD Banyumas*. Banyumas : Akper Yakpermas Banyumas.
- Sunarto. (2016). *Analisis Faktor Aktivitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid di Klinik Etika*. Jurnal Keperawatan Global, 1 (2), 55-103.
- Tamsuri, Anas. (2012). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Ulima, B. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Hemorrhoid pada Usia 21-30 Tahun*. Jurnal Media Medika Muda. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Utomo, F. D. (2015). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Derajat Hemoroid Internal Di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2009-2013*. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, 3 (1)
- Wikipedia.
<https://id.wikipedia.org/wiki/Nyeri>
- Wilkinson & Ahern. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi Revisi Jilid 9*. Jakarta : EGC.

Ambar Rosa Linda : Gambaran Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi

Yang, H. K. (2014). *Hemorrhoid*.
DOI : 10.1007/978-3-642-41798-6.