

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M POST OPERASI APPENDICITIS  
DAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF  
TERHADAP NYERI DI RS PERTAMINA CILACAP**

Nama Mahasiswa : Rengganis Cornelis  
NIM : 41121241071  
Tempat praktik : RS Pertamina Cilacap  
Tanggal : Selasa, 17 Desember 2024

**I. PENGKAJIAN**

**A. Identitas Klien**

Nama : Tn. M  
Umur : 30 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Pendidikan : S-1  
Alamat : Jl. Angsana RT 02 / 3 Kabupaten Cilacap  
Diagnosa : Post Operasi Appendicitis

**B. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny.. S  
Umur : 28 tahun  
Hubungan dengan klien : Istri

**C. Riwayat Penyakit Klien**

1. Keluhan utama

Pasien pada tanggal 17 Desember 2024 pukul 15.00 masuk ke RS Pertamina Cilacap dengan keluhan nyeri perut sebelah kanan bawah, nyeri terasa hilang timbul dan semakin berat jika berjalan atau batuk, pada saat nyeri timbul perut akan terasa kram dan akan timbul perasaan mual namun tidak sampai muntah, skala nyeri 3. Pasien datang diantar istri ke RS Pertamina Cilacap setelah mendapat rekomendasi surat dari Puskesmas Cilacap Utara I.

2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien dilakukan tindakan operasi pada tanggal 18 Desember 2024 pada pukul jam 11.00 WIB, pasien mengatakan merasa mual namun tidak sampai muntah, nyeri di bekas operasi dengan skala nyeri 5, badan terasa lemas dan lemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, pasien mengatakan

tidak dapat tidur dimalam hari karena nyeri yang dirasakan, klien tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah.

3. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan paman pasien memiliki riwayat penyakit apendiksitis sekitar 2 tahun yang lalu. Keluarga pasien mengatakan adik ayah pasien mengalami hipertensi dan pembengkakan jantung.

4. Riwayat penyakit terdahulu

Pasien mengatakan pernah dirawat dengan tifus di RSUD Cilacap 3 tahun yang lalu, dan diharuskan istirahat selama 2 bulan di rumah. Pasien memiliki riwayat maag sudah sejak 10 tahun yang lalu. Pasien mengatakan saat kuliah dulu menyukai makan-makanan yang pedas dan cepat saji seperti : mie, bakso dan lain-lain, serta jarang mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan. Pasien juga jarang berolahraga.

#### D. Pola fungsional menurut Virginia Henderson

1. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit : klien mengatakan pola makannya teratur 2x sehari pada pagi dan sore hari dengan porsi yang tidak banyak dan minum sehari sebanyak 5-6 gelas sehari. Tidak pernah mengonsumsi gula atau manis
- b. Saat dikaji : klien mengatakan saat ini hanya minum dan belum makan setelah operasi.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit : klien mengatakan BAB dan BAK lancar dengan pola BAB 1 hari sekali pada pagi dengan konsistensi padat warna kuning kecoklatan. BAK lancar sebanyak 5x sehari dengan urine berwarna kuning dan tidak ada keluhan
- b. Saat dikaji: Pasien mengatakan sebelum operasi tidak ada BAB dan setelah operasi pasien belum BAB, karena pasien tidak berani untuk mengedan walaupun ada rasa untuk BAB, pasien mengatakan jika pasien mengedan akan terasa nyeri pada bagian luka bekas operasi. Pasien BAK 2x sehari ditampung dengan botol kosong yang digunting atasnya di atas tempat tidur.

4. Pola Gerak dan Keseimbangan Tubuh

- a. Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan segala aktifitasnya tanpa dibantu dan pasien juga jarang olahraga.
- b. Saat dikaji: Badan terasa lemas dan lemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

5. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat tidur dengan normal dan teratur kisaran jam 8 atau 9 malam

- b. Saat sakit : Pasien mengatakan tidak dapat tidur dimalam hari karena nyeri yang dirasakan.
- 6. Pola Berpakaian
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan keluaraga
  - b. Saat dikaji : klien mengatakan memakai pakaian sendiri di bantu istri.
- 7. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan suhu tubuh normal yaitu ( $36,9^{\circ}\text{C}$ ) dan dapat beradaptasi dengan suhu sekitar. Pada saat udara dingin klien memakai jaket dan selimut serta pada cuaca panas pasien hanya menggunakan kaos.
  - b. Saat dikaji : klien mengatakan suhu tubuh normal yaitu ( $36,9^{\circ}\text{C}$ ) dan dapat beradaptasi dengan suhu sekitar. Pada saat udara dingin klien memakai jaket dan selimut serta pada cuaca panas pasien hanya menggunakan kaos
- 8. Pola Personal Hygiene
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan pemenuhan kebersihan sendiri tanpa bantuan keluarga dengan pola mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari menggunakan sabun, berkeramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari
  - b. Saat dikaji : Klien mengatakan belum mandi karena masih takut bergerak.
- 9. Pola Rasa Nyaman dan Aman
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman dan aman berada dirumah maupun diluar rumah saat berkumpul dengan lingkungan sekitar
  - b. Saat dikaji : klien mengatakan merasa mual namun tidak sampai muntah, nyeri di bekas operasi dengan skala nyeri 5, badan terasa lemas dan lemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri
- 10. Pola Komunikasi
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik kepada orang- orang disekitar dan keluarga menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia
  - b. Saat dikaji : klien dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia
- 11. Pola Kebutuhan Spiritual
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan selalu melaksanakan ibadah sholat dengan baik dan rutin di rumah
  - b. Saat dikaji : klien mengatakan belum menjalankan sholat dan akan mengusahakan sholat di tempat tidur.
- 12. Pola Kebutuhan Bekerja
  - a. Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta.
  - b. Saat dikaji : klien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta

13. Pola Bermain dan Berekreasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan sering berekreasi dengan anaknya saat waktu luang
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan belum bisa bertemu dengan anaknya karena sedang dirawat di rumah sakit.

14. Pola Belajar

- a. Sebelum sakit : klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya karena sudah diberi tahu oleh Puskesmas
- b. Saat dikaji : klien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya.

**E. Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos mentis cooperatif*
3. Tanda-tanda vital “  
TD : 120/86 mmHg  
N : 100 x/menit  
R : 19 /mnt  
S : 36,9 °C  
GDS : 158 mg/dL
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala :  
Tidak teraba benjolan pada kepala, warna rambut pasien hitam, mudah rontok, tidak ada lesi, tidak ada teraba adanya pembengkakan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi.
  - b. Mata : bentuk simetris, ada rangsangan cahaya, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak nyeri tekan
  - c. Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lendir, tidak ada cuping hidung
  - d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan pada gusi, dan tonsil merah muda, lidah bersih
  - e. Telinga : bentuk simetris kanan dan kiri, terdapat sedikit serumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.
  - f. Leher  
Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ditemukan distensi vena jugularis  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
  - g. Dada  
1) Paru

Inspeksi : bentuk dada dan thorax simetris.  
Palpasi : pengembangan dada seimbang, vokal premitus seimbang, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : suara sonor.

Auskultasi : vesikuler kanan-kiri.

2) Jantung

Inspeksi : ictuscordis tak tampak

Palpasi : ictuscordis teraba pada ics 5

Perkusi : suara pekak pada ic 2-5

Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 reguler

h. Abdomen

Inspeksi : simetris, kulit berwarna sawo matang dan tidak ada luka.

Auskultasi : terdapat gerakan peristaltik usus bising usus 18 x/menit.

Perkusi : suara tympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

i. Ekstremitas :

Atas : tangan kanan kiri simetris, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada edema, tidak ada luka dan nyeri tekan

Bawah : kaki simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kedua kaki, tidak ada kelemahan anggota gerak, tidak ada edema, jari-jari kaki hangat

j. Kulit :

Warna kulit sawo matang, tidak ada benjolan, tidak ada luka tekan, tugor kulit baik, lembab

## E. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 17 Desember 2024 di RS Pertamina Cilacap:

1. Hemoglobin : 14,3 gr/dl (dengan nilai rujukan laki-laki : 13-16gr/dl).
2. Leukosit : 11.800 mm (dengan nilai rujukan: 5.000-10.000mm).
3. Hematokrit : 41% (dengan nilai rujukan : 40-48%)
4. Trombosit : 299.000 mm (dengan nilai rujukan: 150-400 rbmm)
5. Waktu perdarahan : 2' menit (dengan nilai rujukan : 2,0 -6,0 menit)
6. Waktu pembekuan : 4' menit (dengan nilai rujukan : 1,0-6,0 menit)
7. GDS : 158 mg/dl.

## F. Program Terapi

1. Paracetamol (100 ml) 3x1 IV
2. Ranitidine (50 mg) 2x1 IV
3. Moxyfloxacin (400 mg) 1x1 IV
4. Ranitidine (150 mg) 2x1 Oral
5. Ketorolac 30 mg per intra vena.

## II. Analisis Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mengatakan nyeri di bekas operasi dengan skala nyeri 5, badan terasa lemas dan lemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri</li><li>• Pasien mengatakan tidak dapat tidur dimalam hari karena nyeri yang dirasakan</li></ul> <p>P : Nyeri karena luka operasi Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri di bagian paha kanan S : Skala nyeri 5 T : Nyeri dirasakan setelah dilakukan operasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah.</li><li>• TD : 120/86 mmHg</li><li>• N : 100 x/menit</li><li>• R : 19 /mnt</li><li>• S : 36,9 °C</li><li>• GDS : 158 mg/dL</li></ul>	Agen pencedera fisik	Nyeri akut

### III. RENCANA KEPERAWATAN

<b>DX. Keperawatan</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post operasi)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri ( 2 )</li> <li>• Meringis ( 2 )</li> <li>• Frekuensi nadi ( 2 )</li> <li>• Pola napas ( 2 )</li> <li>• Tekanan darah ( 2 )</li> </ul> <p>Skor :</p> <p>Menurun : 1 Cukup menurun : 2 Sedang : 3 Cukup meningkat : 4 Meningkat : 5</p> <p>Kontrol nyeri meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaporkan nyeri terkontrol ( 4 )</li> <li>• Kemampuan mengenali onset nyeri ( 4 )</li> <li>• Kemampuan mengenali penyebab nyeri ( 4 )</li> <li>• Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis teknik relaksasi otot progresif ( 4 )</li> </ul> <p>Skor :</p> <p>Menurun : 1 Cukup menurun : 2 Sedang : 3 Cukup meningkat : 4 Meningkat : 5</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi</li> <li>2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>3. Berikan infomasi tentang nyeri seperti : penyebab, berapa lama akan dirasakan pasien dan pencegahannya</li> <li>4. Ajarkan pasien teknik nonfarmakologis (Relaksasi Otot Progresif)</li> <li>5. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</li> </ol> <p>Pemberian analgetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri sebelum pemberian analgetik</li> <li>2. Berikan analgetik sesuai hasil kolaborasi</li> <li>3. Monitor tanda – tanda vital sebelum dan seudah pemberian analgetik</li> <li>4. Evaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian</li> </ol>	

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
1	<b>Selasa, 17 Desember 2024 Jam. 12.30 WIB</b>	1	<p>12.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>Memberikan infomasi tentang nyeri</li> </ul> <p>12.40</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan injeksi ketorolac 30 mg per intra vena</li> <li>Memonitor tanda – tanda vital</li> <li>Mengajarkan dan mempraktekkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menganjurkan agar mulai melakukan mobilisasi dini secara aktif</li> </ul> <p>12.50</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian</li> <li>Memonitor tanda tanda vital setelah pemberian analgetik</li> </ul> <p>13.00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan teknik mobilisasi dini pada pasien</li> <li>Memonitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri.</li> </ul> <p>15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mempraktekkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menganjurkan agar mulai melakukan</li> </ul>	<p>12.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Nyeri karena luka operasi</li> <li>Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah</li> <li>S : Skala nyeri 5</li> <li>T : Nyeri dirasakan setelah dilakukan operasi</li> <li>Pasien tampak meringis, bersikap protektif dan gelisah.</li> </ul> <p>12.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/86 mmHg</li> <li>N : 100 x/menit</li> <li>R : 19 /mnt</li> <li>S : 36,9 °C</li> <li>Pasien tampak kooperatif mengikuti teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menjalankan mobilisasi secara aktif.</li> <li>Pasien tampak melakukan relaksasi otot progresif</li> </ul> <p>12.55</p> <p>Pasien mengatakan nyeri berkurang sedikit setelah di berikan obat injeksi dan nyeri masih terasa senut senut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/90 mmHg</li> <li>N : 95 x/menit</li> <li>R : 19 /mnt</li> <li>S : 36,9 °C</li> </ul> <p>13.20</p> <p>Pasien mengatakan saat mulai melakukan mobilisasi dini luka operasi merasa bertambah sakit dan pasien tampak melakukan relaksasi otot progresif</p>	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
			<p>mobilisasi dini secara aktif</p> <p>15.45 Melakukan pengkajian nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• P : Nyeri karena luka operasi</li> <li>• Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</li> <li>• R : Nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah</li> <li>• S : Skala nyeri 3</li> <li>• T : Nyeri dirasakan berkurang</li> <li>• Pasien tampak sesekali meringis dan tampak lebih tenang.</li> </ul>	
	<b>Rabu, 18 Desember 2024 Jam. 08.30 WIB</b>	1	<p>08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif</li> <li>• Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> </ul> <p>09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan injeksi ketorolac 30 mg per intra vena</li> <li>• Memonitor tanda – tanda vital</li> <li>• Mempraktekan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menganjurka untuk mengulangi nya</li> </ul> <p>15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempraktekan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menganjurkan untuk mengulangi nya</li> </ul> <p>15.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor ulang tanda tanda vital pasien setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif secara berulang</li> </ul>	<p>08.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P : Nyeri karena luka operasi</li> <li>• Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</li> <li>• R : Nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah</li> <li>• S : Skala nyeri 3</li> <li>• T : Nyeri dirasakan bertambah saat dibawa bergerak</li> <li>• Pasien tampak meringis sesekali</li> </ul> <p>09.45</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD: 105/85 mmHg</li> <li>• N: 92 x/menit</li> <li>• R: 22 x/ menit</li> <li>• SB: 36,4°C</li> <li>• Pasien mampu dan mau melakukan secara mandiri</li> </ul> <p>15.45</p> <p>Pasien mampu dan mau melakukan secara mandiri</p> <p>15.55</p> <p>TD 110 /80 mmhg N 85 x/mnt SB 36,4 °C</p>	

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi	EvaluasiRespon	Paraf
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian</li> </ul>	<p>Pasien mengatakan nyeri cukup berkurang setelah melakukan teknik relaksasi otot progresif dan nyeri berkurang sekali dengan skala 1.</p>	

## V. EVALUASI

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi(SOAP)	Paraf
1	17 Desember 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post operasi)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Nyeri karena luka operasi</li> <li>Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah</li> <li>S : Skala nyeri 3</li> <li>T : Nyeri dirasakan setelah dilakukan operasi</li> <li>Pasien mengatakan nyeri berkurang sedikit setelah di berikan manajemen nyeri teknik relaksasi otot progresif dan obat injeksi</li> <li>Pasien mampu dan mau melakukan mobilisasi dini</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wajah Pasien tampak lebih tenang dan meringis sesekali</li> <li>TD: 110 /85 mmHg</li> <li>N: 92 x/minit</li> <li>R:22 x/ menit</li> <li>SB: 36,8 °C</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi yang dibuktikan dengan klien masih merasakan nyeri dengan skala 3</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
2	18 Desember 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post operasi)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Nyeri karena luka operasi</li> <li>Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri di bagian perut sebelah kanan bawah</li> <li>S : Skala nyeri 1</li> <li>T : Nyeri sudah hampir tidak terasa</li> <li>Pasien mengatakan nyeri cukup berkurang setelah melakukan</li> </ul>	

		O : • Pasien sudah mulai tersenyum saat bertemu dengan perawat. • TD: 110/ 80 mmHg • N: 82 x/menit • R: 20 x/ menit • SB: 36,4 C A : Masalah teratas P : Hentikan intervensi	
--	--	---	--

## **Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di RS Pertamina Cilacap

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Nurse di Universitas Al-Irsyad Cilacap, saya akan melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan keperawatan Post Operasi Appendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dan Penerapan Tindakan Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Pertamina Cilacap”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan Tindakan Relaksasi Otot Progresif guna mengurangi nyeri pada pasien post operasi appendisitis. Atas dasar keperluan tersebut, saya mohon kesediaannya Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Selanjutnya kami mohon kesediaannya kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Setiap jawaban Bapak/Ibu/Saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Cilacap, 17 Desember 2024

Peneliti

**Lampiran 3. *Informed Consent* (Persetujuan Partisipasi)**

***Informed Consent* (Persetujuan Partisipasi)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

No. HP : .....

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian ini dan membaca serta mengerti setiap proses penelitian yang akan dilakukan. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian dan sanggup untuk mengikuti semua peraturan sebagai partisipan.

Cilacap, 2024

Peneliti

Partisipan

(Rengganis Kornelis)

( )

## Lampiran 4 SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF</b>	
<b>Definisi</b>	Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.
<b>Tujuan</b>	Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, serta membangun emosi energy positif dari emosi energy negative
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengalami gangguan tidur (Insomnia)</li><li>2. Penderita Hipertensi</li><li>3. Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres</li><li>4. Mengalami kecemasan (Anxietas)</li><li>5. Mengalami gangguan sistem musculoskeletal yaitu nyeri sendi</li></ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan</li><li>2 Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>)</li><li>3 Penyakit jantung berat/akut</li><li>4 Gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea</li></ol>
<b>Prosedur Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>i. Alat dan Bahan<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kursi atau Kasur</li><li>2. Bantal</li><li>3. Jam dinding</li><li>4. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman Tahap Pra-Interaksi</li></ol></li><li>ii. Tahap Pra-Interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>1 Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk laithan relaksasi otot progresif</li><li>2 Mencuci tangan</li><li>3 Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan sistematis dan rapi</li></ol></li><li>iii. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li><li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</li><li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li></ol></li><li>iv. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan</li><li>2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri</li><li>3. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk dan jam tangan</li><li>4. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.</li></ol></li></ol>

**Gerakan 1 :** Ditujukan untuk melatih otot tangan

- a. Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan. Saat menghembuskan nafas bayangkan bahwa ketegangan yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.
- b. Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
- c. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- d. Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik
- e. Lakukan gerakan pada tangan kiri dengan dilakukan dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- f. Prosedur serupa juga lakukan pada tangan sebelah kanan.

**Gerakan 2 :** Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang yaitu dengan meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan. Lakukan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat tangan di relaksan bayangkan bahwa ketegangan dan nyeri yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.

**Gerakan 3 :** Ditujukan untuk melatih otot biseps dan trispes (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

- a. Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- b. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- c. Kencangkan otot trisep dengan memperpanjang lengan dan mengunci siku . Tahan dan kemudian rilekskan. Lakukan gerakan serupa sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat otot dirilekskan rasakan sensasi rileks dan bayangkan bahwa nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 4:** Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur rileks

- a. Mengangkat kedua bahu setinggi-setingginya seakan-akan bahu dibawa menyentuh kedua telinga.
- b. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, leher dan punggung atas. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat bahu kembali kekeadaan semula bayangkan nyeri dan ketegangan mengalir pergi dan rasakan rileks pada area bahu, leher dan punggung atas.

**Gerakan 5 :** Ditujukan untuk melemaskan otot dahi

- a. Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat dahi dan alis kembali kekeadaan semula bayangkan otot-otot dahi dan alis merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 6 :** Bertujuan melemaskan otot mata

- a. Tutup rapat dan keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat mata di buka bayangkan otot-otot mata merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 7 :** Ditujukan melemaskan otot rahang

- a. Dianjurkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, dengan cara katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- b. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat gigi kembali kekeadaan semula bayangkan ketegangan pada rahang merasakan rileks dan nyeri mengalir pergi.

**Gerakan 8 :** Bertujuan mengendurkan otot otot sekitar mulut

- a. Bibir dicucukan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
- b. Saat bibir kembali kekeadaan semula rasakan rileksnya dari ketegangan dan bayangkan ketegangan serta nyeri mengalir pergi. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 9 :** Bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang

- a. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang lalu kemudian otot leher bagian depan
- b. Letakkan kepala hingga dapat beristirahat
- c. Tekan kepala perlahan pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung bagian atas.
- d. Saat kepala akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian belakang menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 10 :** Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- a. Membawa atau menundukan kepala ke muka
- b. Kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
- c. Saat kepala akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian depan menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- d. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 11 :** Ditujukan untuk melatih otot punggung

- a. Angkat tubuh dari sandaran kursi
- b. Punggung dilengkungkan
- c. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks.
- d. Saat rileks, letakkan anggota tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- e. Saat tubuh akan kembali kekeadaan semula rasakan ketegangan pada otot punggung menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- f. Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

**Gerakan 12 :** Ditujukan untuk melemaskan otot dada

- a. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara bersih sebanyak banyaknya
- b. Posisi ini ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan yang di bagian dada kemudian turunkan ke perut
- c. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega

- d. Ulangi sekali lagi , sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.
- e. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

**Gerakan 13 :** Ditujukan untuk melatih otot otot perut

- a. Tarik nafas kuat perut ke dalam
- b. Tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- c. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

**Gerakan 14 -15 :** Yang bertujuan untuk melatih otot otot kaki seperti paha dan betis

- a. Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- b. Dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan otot paha pindah ke otot-otot betis
- c. Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas lakukan sebanyak 2 kali
- d. Ulangi setiap gerakan masing masing dua kali
- e. Saat kaki hendak kembali kekeadaan semula bayangkan ketegangan serta nyeri pada kaki dan sendi mengalir pergi dan bayangkan tubuh menjadi semakin rileks.

- 5. Bereskan alat
  - 6. Cuci tangan
- v. Tahap Terminasi
- 1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
  - 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
  - 3. Mendokumentasikan