

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA ENDOMETRIUM DENGAN  
POST OPERASI *TOTAL ABDOMINAL HYSTERIKTOMY AND BILATERAL  
SALPHINGO OOPHORECTOMY* HARI PERTAMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

Karya Ilmiah Akhir Pada Program Pendidikan Profesi Ners  
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

**MARIA YOVITA BAU**

**132229169**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Surabaya, 17 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Maria Yovita Bau  
NIM. 132229169



**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA ENDOMETRIUM  
DENGAN POST OPERASI *TOTAL ABDOMINAL HYSTERIKTOMY AND  
BILATERAL SALPHINGO OOPHORECTOMY HARI PERTAMA* DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

MARIA YOVITA BAU

132229169

**KARYA ILMIAH AKHIR TELAH DISETUJUI**

TANGGAL, 17 OKTOBER 2023

Oleh

Pembimbing



Dr. Mira Triharini, S.Kp., M. Kep  
NIP. 197904242006042002

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S. Kep., Ns., M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB

Nip. 19780605 200812 2 001

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA ENDOMETRIUM DENGAN  
POST OPERASI *TOTAL ABDOMINAL HYSTERIKTOMY AND BILATERAL  
SALPHINGO OOPHORECTOMY* HARI PERTAMA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

Oleh:

Maria Yovita Bau

132229169

Telah diuji

Pada tanggal, 30 November 2023

PANITIA PENGUJI

**Ketua** : Dr.Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19770617 200312 2 002

(  )

**Anggota** : Dr.Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 19790424 200604 2 002

(  )

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati., S.Kep.,Ns., M.Kep.,Ns.,Sp. Kep. MB

NIP. 19780605 200812 2 001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Klien Ca Endometrium dengan Post Operasi Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy Hari Pertama dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit X". Karya ilmiah akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam menyusun karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan serta bantuan dari berbagai pihak, karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Bersama ini perkenankan saya untuk mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah terlibat dan turut membantu dalam penulisan laporan akhir ini.

1. Prof. Dr. AH. Yusuf D., S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB., selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan.

3. Harmayetty, S.Kep.Ns. M.Kes. selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Dr. Mira Triharini, S.Kep.,M.Kep., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dorongan, serta motivasi yang luar biasa selama menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
5. Dr. Esti Yunitsari, S.Kp., M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu, bimbingan, masukan dan arahan sehingga penulisan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
6. Seluruh Dosen serta Staf Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing serta memberikan ilmu dan bantuan selama perkuliahan.
7. Responden penelitian yang telah bersedia kooperatif pada saat pengambilan data penelitian.
8. Orang tua saya Petrus Bau dan adik saya Cornelia Laurensia serta keluarga saya yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun materi, motivasi, semangat dan do'a yang senantiasa mengalir kepada saya demi tercapainya kelancaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Sahabat saya yang senantiasa membantu, memberikan solusi, memberikan semangat dan menemani saya selama pengerjaan karya ilmiah akhir.
10. Teman-teman satu bimbingan saya K.Imel dan K.Jefry yang saling memberi semangat dan dukungan untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Teman-teman profesi angkatan B24 yang berjuang bersama selama menjalani profesi ners.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membatu kelancaran pengerjaan karya ilmiah ini. Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan pra karya ilmiah akhir ners ini. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 17 Oktober 2023



Penulis



## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CA ENDOMETRIUM DENGAN POST OPERASI *TOTAL ABDOMINAL HYSTERIKTOMY AND BILATERAL SALPHINGO OOPHORECTOMY* HARI PERTAMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT

Maria Yovita Bau

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Pendahuluan:** Kanker endometrium yang dikenal juga sebagai kanker rahim, adalah suatu jenis kanker yang bermula di dalam rahim. Pasien yang mengalami permasalahan ginekologi dapat dilakukan tindakan pembedahan *hysteriktomy* ataupun laparatomi. Pada pasien post pembedahan tersebut sangat berisiko tinggi mengalami nyeri setelah efek anestesi hilang karena adanya peregangan otot uterus dan adanya insisi pada jaringan abdomen. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal dengan sampel penelitian pasien dengan ca endometrium dengan post operasi total *Abdominal And Bilateral Salphing Ooporectomy* dan bersedia dilakukan intervensi. Pemberian relaksasi autogenik dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. **Hasil:** Sebelum dilakukan teknik relaksasi autogenik klien mengeluh nyeri dengan skala 6, setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik selama 3 hari, terdapat penurunan nyeri post operasi yang dirasakan berkurang dari skala 6 menjadi skala 3. **Kesimpulan:** teknik relaksasi autogenik dapat menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien post operasi TAH-BSO, klien merasa nyeri berkurang dan lebih rileks dari sebelumnya. Teknik ini dapat dilakukan klien secara mudah dan dapat dilakukan kapan saja.

**Kata Kunci:** Ca endometrium, Relaksasi Autogenik, Nyeri akut

## ABSTRACT

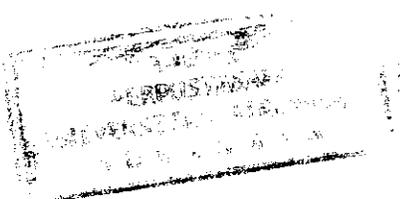
### **NURSING CARE FOR ENDOMETRIUM CA CLIENTS WITH POST OPERATION TOTAL ABDOMINAL HYSTERICTOMY AND BILATERAL SALPHINGO OOPHORECTOMY FIRST DAY WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS IN THE HOSPITAL**

**Maria Yovita Bau**

Faculty of Nursing, Airlangga University

**Introduction:** Endometrial cancer, also known as uterine cancer, is a type of cancer that starts in the uterus. Patients who experience gynecological problems can undergo hysterectomy or laparotomy surgery. Post-surgical patients are at very high risk of experiencing pain after the anesthetic effect wears off due to stretching of the uterine muscles and an incision in the abdominal tissue. **Method:** This study used a single case study design with a research sample of patients with endometrial ca with post-operative total Abdominal And Bilateral Salpingo Oophorectomy and willing to undergo intervention. Autogenic relaxation is given for 3 days with a duration of 10-15 minutes. **Results:** Before using the autogenic relaxation technique, the client complained of pain on a scale of 6, after carrying out the autogenic relaxation technique for 3 days, there was a decrease in the perceived post-operative pain which was reduced from scale 6 to scale 3. **Conclusion:** Autogenic relaxation techniques can reduce the level of pain felt by post-operative TAH-BSO patients, Clients feel less pain and more relaxed than before. This technique can be done by clients easily and can be done at any time.

**Keywords:** Endometrial Ca, Autogenic Relaxation, Acute Pain



## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>1</b>
<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Prktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1. Konsep Endometriosis.....	7
2.1.1. Definisi Kanker Endometrium .....	7
2.1.2. Etiologi Kanker Endometrium .....	8
2.1.3. Anatomo dan Fisiologi.....	10
2.1.4. Klasifikasi Kanker Endometrium.....	14
2.1.5. Manifestasi Klinis Kanker Endometrium.....	15
2.1.6. Patofisiologi Kanker Endometrium.....	16
2.1.7. Komplikasi Kanker Endometrium .....	17
2.1.8. Penatalaksanaan Kanker Endometrium.....	17
2.2. Konsep Dasar Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy (TAH-BSO).....	19
2.2.1. Definisi TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy) .....	19
2.2.2. Definisi <i>Hysterektomy</i> .....	20

2.2.3. Tujuan atau Kegunaan <i>Hysterectomy</i> .....	21
2.2.4. Alasan Melakukan <i>Hysterectomy</i> .....	21
2.2.5. Jenis jenis <i>Hysterectomy</i> .....	22
2.3. Konsep Nyeri.....	24
2.3.1. Definisi Nyeri.....	24
2.3.2. Klasifikasi Nyeri .....	25
2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	27
2.3.4. Intensitas Nyeri .....	29
2.3.5. Fisiologis Nyeri .....	30
2.3.6. Penatalaksanaan Nyeri .....	32
2.4. Konsep Relaksasi Autogenik .....	34
2.4.1. Pengertian Relaksasi Autogenik.....	34
2.4.2. Manfaat Teknik Realaksasi Autogenik .....	35
2.4.3. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Nyeri..	35
2.4.4. Langkah-langkat Teknik Relaksasi Autogenik .....	38
2.5. Masalah Keperawatan Nyeri Akut .....	40
2.6. Tinjauan Artikel .....	41
<b>BAB 3 WOC/ KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>51</b>
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	51
4.2. Lokasi dan Waktu.....	51
4.3. Subjek Studi Kasus.....	51
4.4. Metode Pengumpulan Data .....	51
4.5. Etika Studi Kasus .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
5.1. Hasil .....	53
5.1.1. Pengkajian .....	53
5.1.2. Analisa Data .....	60
5.1.3. Diagnosa Keperawatan.....	61
5.1.4. Intervensi Keperawatan.....	62
5.1.5. Implementasi Keperawatan .....	65
5.1.6. Evaluasi .....	68
5.2. Pembahasan Kasus .....	70
5.2.1. Pengkajian .....	70
5.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	72
5.2.3. Intervensi Keperawatan.....	73

5.2.4. Implementasi Keperawatan .....	74
5.2.5. Evaluasi Keperawatan .....	76
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>77</b>
6.1. Kesimpulan.....	77
6.2. Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Stadium Kanker Endometrium .....	14
Tabel 2.2. Gejala dan Tanda Mayor .....	40
Tabel 2.3. Gejala Dan Tanda Minor .....	41
Tabel 2.4. Keaslian penelitian .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker Endometrium .....	8
Gambar 2.2 Alat Reproduksi Bagian Luar.....	10
Gambar 2.3 Alat Reproduksi Bagian Dalam .....	12
Gambar 2.4 TAH-BSO.....	30
Gambar 2.5 Hysterectomy total .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2.6 Verbal Rating Scale (NRS) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Gambar 2.7 Wong Baker Pain Rating Scale .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

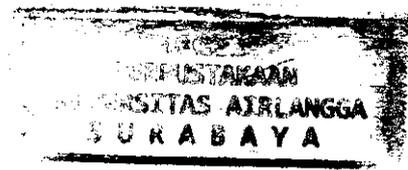
Lampiran 1.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik .....	83
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

AT	: Autogenik
FIGO	: <i>Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
LHRH	: <i>Inteinizing Hormon Releasing Hormone</i>
IASP	: <i>Internasional Association for the Study of Pain</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
ORIF	: <i>Open Reduction Internal Fixation</i>
SSP	: <i>Sisitem Saraf Pusat</i>
TAH-BSO	: <i>Total Abdominal Hysterictomy and Bilateral Salphingo</i>
TEINS	: <i>Transecutaneus Electrical Nerve Stimulation</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Kanker endometrium yang dikenal juga sebagai kanker rahim, adalah suatu jenis kanker yang bermula di dalam rahim. Rahim adalah organ panggul yang berongga dan berbentuk seperti buah pir, yang merupakan tempat terjadinya perkembangan bayi. Kanker endometrium bermula di dalam lapisan sel yang membentuk lapisan (endometrium) pada rahim (Reiza 2020). Pasien yang mengalami permasalahan ginekologi dapat dilakukan tindakan pembedahan histerektomi ataupun laparatomi (Ariyanto, 2020).

Pada pasien post pembedahan tersebut sangat berisiko tinggi mengalami nyeri setelah efek anastesi hilang (Subandi, 2022). Nyeri yang dirasa memiliki karakteristik yang berbeda pada organ uterus, dimana nyeri terjadi pada uterus atau daerah otot rahim dapat menjalar dan dapat berupa tanda adanya metastasis sel pada organ lain seperti endometrium, nyeri ini tergantung pada letak anatomis dari endometriosis (Suarningsih, 2019). Hal tersebut sejalan dengan teori (Priyatni dkk., 2018) dimana rasa nyeri meningkat seiring dengan anastesi yang berkurang karena adanya peregangan otot uterus dan adanya insisi pada jaringan abdomen, nyeri post operasi yang dirasakan setiap pasien berbeda. Nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perburukan keadaan pasien dan membuat pasien tidak nyaman (Depetris, Raineri, Pantet, & Lavrentieva, 2018). Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2017).

Kanker endometrium adalah kanker ginekologis ke enam yang paling sering terjadi pada wanita (Zhang et al., 2019). Berdasarkan data dari World Cancer

Research Fund Internasional (2020) kejadian endometrium di dunia pada tahun 2020 berjumlah 417.369 kasus, dan Negara Polandia menempati urutan pertama angka kejadian tertinggi yaitu berjumlah 9.869 kasus ((26,7%). Jumlah mortalitas di dunia akibat kanker endometrium pada tahun 2020 berjumlah 97.370 dan negara Bahama memiliki tingkat mortalitas kanker endometrium tertinggi. Indonesia menempati urutan kelima insiden kanker endometrium, setelah Singapore, Brunei, Malaysia dan Thailand. Indonesia memiliki insiden kanker endometrium sebanyak 6.475 (4,0%) dengan jumlah mortalitas mencapai 1.947 (2,1%) (Rahmaini & Mirhalina, 2021).

Hasil penelitian studi literature yang dilakukan oleh Iklima, Meduanu, & Prawesti, (2019) dampak dari nyeri yang tidak tertangani akan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas termasuk immunosupresi, takikardia, peningkatan kebutuhan oksigen di miokard, menurunnya autoregulasi serebrovaskular, peningkatan tekanan intrakranial dan katabolisme yang berkepanjangan. Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yaitu metode yang tidak menggunakan obat serta tidak memerlukan instruksi medis (Nurhayati et al., 2019), sehingga metode non farmakologi merupakan cara paling efektif untuk mengontrol nyeri. Penanganan nyeri secara non farmakologis terdiri dari Masasekutaneus, terapi panas, Transecutaneus Elektrical Nerve Stimulaton (TENS), Distraksi, Imajinasi dan Relaksasi (Oktavia et al., 2022). Salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara non farmakologi adalah terapi relaksasi autogenik (Meta et al., 2022).

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran

tentrambayangan tenang yang dilakukan dengan cara membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung (Jumriana et al., 2022). Terapi ini bisa menjadi alternatif tindakan mandiri perawat untuk mengatasi permasalahan nyeri yang ada pada pasien tanpa adanya efek samping, terapi relaksasi autogenik tidak hanya terapi konvensional, bisa dimodifikasi dengan berbagai macam terapi.

Terapi relaksasi autogenik juga bisa dengan mudah di terapkan di keluarga untuk mengatasi masalah nyeri (Oktavia et al., 2022). Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berisiko. Relaksasi autogenik diberikan selama 10-15 menit dengan prinsip klien mampu berkonsentrasi sambil membaca mantra/doa/zikir dalam hati seiring dengan ekspirasi udara paru. Kelebihan dari relaksasi autogenik menurunkan nyeri, selain itu relaksasi autogenik merupakan suatu teknik yang mudah, murah, bisa dilakukan kapan saja, dan tidak memiliki efek yang merugikan (Nevy et al., 2019). Keunggulan teknik relaksasi autogenik dibandingkan dengan relaksasi otot progresif, pasien tidak dipaksa untuk membangun ketegangan otot tambahan pada bagian otot yang nyeri tetapi dapat mencapai peningkatan dengan mengarahkan perhatiannya pada reaksi relaksasi dan relaksasi autogenik dapat dilakukan tanpa pengawasan medis (Kohlert et al., 2022)

Penulis berharap, dengan pemberian asuhan keperawatan yang tepat, pasien dapat meningkatkan kesehatan serta serta mengendalikan situasi yang memicu. Sehingga intensitas nyeri yang dirasakan klien dapat menurun. Penulis juga berharap pasien dapat mengendalikan kondisi yang memicu nyeri sehingga dapat mencegah nyeri yang berlebihan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien ca endometrim dengan post operasi

*total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo oophorectomy* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan relaksasi autogenik untuk menurunkan nyeri pada asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa ca endometrium dengan tindakan operasi TAH-BSO?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis medis Ca endometrium dengan tindakan post operasi TAH-BSO dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang obgyn Rumah Sakit

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien ca endometrium dengan post operasi TAH-BSO di ruang ruang obgyn Rumah Sakit.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien ca endometrium dengan post operasi TAH-BSO di ruang ruang obgyn Rumah Sakit.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan atau intervensi pada klien ca endometrium dengan post operasi TAH-BSO di ruang ruang obgyn Rumah Sakit.
4. Melakukan implementasi pada klien pada klien ca endometrium dengan post operasi TAH-BSO di ruang ruang obgyn Rumah Sakit.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien ca endometrium dengan post operasi TAH-BSO di ruang ruang obgyn Rumah Sakit.

#### **1.4. Manfaat Prktis**

##### **1. Bagi Pasien**

Studi kasus ini dapat membantu klien dengan diagnosis medis Ca endometrium dengan tindakan post Operasi TAH-BSO dalam menurunkan tingkat nyeri sehingga meningkatkan kualitas hidup serta kenyamanan klien

##### **2. Bagi Perawat**

Studi kasus ini menjadi bahan pertimbangan untuk menerapkan teknik relaksasi autogenik dalam pada klien Ca endometrium dengan tindakan post Operasi TAH-BSO yang mengalami nyeri akut sebagai salah satu tindakan intervensi yang cukup efektif untuk menurunkan tingkat nyeri sehingga meningkatkan kualitas hidup serta kenyamanan klien

## **BAB 2**

# **TINJAUAN TEORI**



## BAB 2

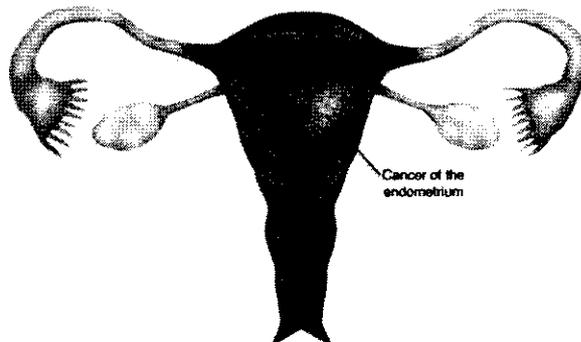
### TINJAUAN TEORI

#### 2.1. Konsep Kanker Endometrium

##### 2.1.1. Definisi Kanker Endometrium

Kanker endometrium adalah kanker ginekologi terbanyak dinegara maju, terbanyak kedua dinegara miskin dan negara berkembang setelah kanker servik. Pasien dengan kanker endometrium sebagian besar datang dengan keluhan perdarahan dan datang pada stadium awal (Subandi, 2023). Kanker endometrium merupakan suatu keganasan yang berasal dari sel-sel epitel didalam endometrium mulai tumbuh diluar kendali. Kanker ini terjadi di endometrium tepatnya di lapisan paling dalam dari dinding uterus, dan sel-sel endometrium tersebut tumbuh diluar kendali serta merusak jaringan-jaringan yang ada disekitarnya (American Cancer Society, 2019).

Menurut Afiyanti & Pratiwi (2017) kanker endometrium itu sendiri keganasan yang berkaitan erat dengan produksi estrogen yang ada didalam perempuan. Hal ini terjadi dikarenakan pertumbuhan sel endometrium dirangsang oleh estrogen. Dan beberapa hal lainnya seperti infertilitas, menopause yang lambat, serta siklus haid yang tidak teratur dan sebelumnya telah memiliki riwayat endometriosis yang dapat meningkatkan risiko seseorang perempuan tersebut mengidap kanker endometrium. Dari beberapa pengertian diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker endometrium merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi dibagian lapisan dalam rahim tepatnya di endometrium yang disebabkan oleh produksi estrogen yang meningkat dan tanpa adanya kecukupan progesteron.



Gambar 2.1 Kanker Endometrium

### 2.1.2. Etiologi Kanker Endometrium

Kanker endometrium hingga kini penyebab pastinya masih belum diketahui. Akan tetapi beberapa penelitian mengatakan bahwa produksi estrogen yang berlebihan dan terus-menerus bisa merangsang pertumbuhan kanker endometrium. Kanker endometrium awalnya didahului oleh proses yang bernama prakanker yaitu hiperplasia endometrium (Rasjidi, 2010). Menurut The American Cancer Society (2019) menyatakan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seorang perempuan terkena kanker endometrium, yaitu:

#### 1. Obesitas

Pada bagian ovarium wanita dapat memproduksi sebagian besar estrogen sebelum menopause. Akan tetapi jaringan lemak dalam tubuh dapat mengubah hormone lain (disebut androgen) menjadi estrogen. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah estrogen didalam tubuh, terutama pada saat menopause, yaitu memiliki lebih banyak jaringan lemak ditubuh dapat meningkatkan kadar estrogen wanita yang dimana dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Selain itu wanita dengan berat badan 10-25 k diatas berat badan normal mempunyai risiko 3 kali lipat daripada dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

2. Usia : risiko kanker endometrium semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia seorang wanita

3. Usia manarache terlalu dini

Usia *menarache* yang terlalu dini (sebelum 12 tahun) dapat meningkatkan risiko terkena kanker endometrium. Hal ini dapat meningkatkan risiko sekitar 1,6 kali lebih tinggi daripada wanita yang mempunyai riwayat *menarache* setelah usia lebih dari 12 tahun.

4. Kemamilan

Menurut penelitian menunjukkan sekitar 25% penderita dari kanker endometrium belum pernah melahirkan anak (nulipara). Hal ini bisa terjadi dikarenakan, keseimbangan hormonal bergeser ke arah peningkatan produksi progesterone selama kehamilan. Jadi wanita yang sebelumnya pernah hamil membantu melindungi diri dari kanker endometrium, sedangkan wanita yang belum pernah hamil memiliki risiko lebih tinggi, terutama jika mereka tidak subur (infertilitas).

5. Diabetes Militus dab Hipertensi

Kanker endometrium dapat terjadi empat kali lebih berisiko pada wanita dengan diabetes militus. Diabetes sering terjadi pada orang-orang dengan obesitas dan hal tersebut juga menjadi salah satu risiko tinggi terkena kanker endometrium. Dan beberapa penelitian lain pun mengatakan bahwa hipertensi juga menjadi salah satu faktor risiko terjadi kanker endometrium.

6. Riwayat penggunaan terapi estrogen jangka panjang

Terapi estrogen sering digunakan untuk terapi sulih hormone atau terapi hormone menopause. Dimana terapi ini hanya menggunakan estrogen saja

tanpa progesterone yang dapat menyebabkan risiko terkena kanker endometrium pada wanita yang masih memiliki rahim.

#### 7. Sindrom Ovarium Polikistik

Wanita dengan kondisi ini memiliki kadar hormone abnormal seperti kadar androgen (hormone pria) dan estrogen yang lebih tinggi dan kadar progesterone yang lebih rendah. Peningkatan estrogen sendiri relative terhadap progesterone yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker endometrium.

8. Riwayat Keluarga; jika terdapat anggota keluarga yang terkena kanker, maka ada kemungkinan bisa terkena kanker endometrium meskipun presentasinya sangat kecil.

#### 2.1.3. Anatomi dan Fisiologi

Secara anatomi dan fisiologi, organ reproduksi terbagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Alat reproduksi bagian luar



Gambar 2.2 Alat Reproduksi Bagian Luar (Sumber: Angie et al., 2021)

Alat reproduksi bagian luar adalah alat reproduksi yang dapat dilihat dari luardengan kasat mata fungsi dari organ luar reproduksi wanita itu sendiri sebagai jalan masuknya sperma kedalam Rahim perempuan dan untuk melindungi orga dalam dari bakteri infeksius. Organ luar ini sendiri terdiri dari beberapa bagian yaitu mons venerib, labia mayor (bibir besar), labia minor (bibir kecil), klitoris, vestibulum, kelenjar bartholin, dan hymen (Potter & Patricia, 2010).

1). Mons veberis

Merupakan bagian paling luar organ kelamin wanita yang berbentuk menonjol di bagian depan simfisis, yang berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi wanita terhdap benturan-benturan dari luar serta untuk menghindari infeksi dari luar.

2). Labia Mayora

Labia mayor merupakan bagian kelanjutan dari mons venerin yang berbentuk lonjong. Labia mayor ini terdiri dari kanan dan kiri lalu bertemu di bagian belakang dan membentuk commisura posterior, yang dibelakangnya disebut dengan perineum.

3). Labio minora

Labia minor adalah lipatan yang berada didalam labia mayor, berdekatan dengan klitrois. Labia minor mengelilingi lubang vagina dan uretra, dan ditutupi oleh kulit yang banyak akan kelenjar keringat.

4). Klitoris

Merupakan pertemuan antara labia minor bagian kiri dan kanan pada bagian depan. Klitoris ini terdiri dari beberapa bagian yaitu glans klitoris,

korpus klitoris, dan klura klitoris. Klitoris terdapat banyak pembuluh darah dan saraf sensori yang menyebabkan klitoris sangat sensitive.

#### 5). Vestibulum

Di bagian vestibulum terdapat liang senggama atau muara vagina, saluran kencing, kelenjar bartholini dan kelenjar skene yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan saat melakukan foreplay berhubungan seksual.

#### 6). Kelenjar bortholim

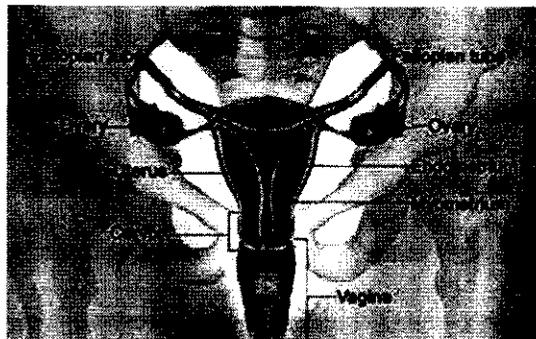
Kelenjar bartholin berada di bagian vulva dan vagina serta sangat rapuh dan mudah robek. Berfungsi untuk melindungi vagina saat melakukan hubungan seksual, dengan mengeluarkan lender yang mempermudah proses penetrasian.

#### 7). Hymen (selaput dara)

Hymen betada dibagian dalam yang mengelilingi dan menutupi lubang vagina. Hymen memiliki lubang kecil yang merupakan saluran untuk mengeluarkan darah saat menstruasi dari uterus.

### 2. Alat Respoduksi bagian dalam

Pada bagian ini terdiri dari beberapa organ seperti ovarium (indung telur), tuba falopi (oviduct), rahim (uterus), dan vagina (Potter & Patricia, 2010).



Gambar 2.3 Alat Reproduksi Bagian Dalam (Sumber: Angie et al., 2021)

#### 1). Ovarium

Ovarium ini terletak pada bagian uterus yang bergantung pada ligamentum infundibulo pelvikum dan melekat pada ligamentum latum. Ovarium itu sendiri terdiri dari dua bagian yaitu korteks ovarii dan medulla ovarii. Selain itu fungsi dari ovarium ada dua yaitu, sebagai tempat memproduksi telur atau ovum dan yang kedua sebagai tempat produksi hormone estrogen, progesterone dan testoteron.

#### 2). Tuba Fallopi

Tuba fallopi ini terletak menggantung di tepi atas ligamentum latum dengan panjang sekitar 12 cm dan berdiameter 3 cm hingga 8 cm. Fungsi dari tuba fallopi ini ada beberapa yaitu sebagai penangkap ovum (sel telur) yang dilepaskan saat proses ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya pembuahan dan tempat pertumbuhan dan perkembangan dari hasil pembuahan hingga membentuk blastula yang nantinya siap untuk dilekatkan pada dinding rahim.

#### 3). Uterus

Uterus atau biasa kita sebut sebagai rahim ini terletak pada bagian pelvis minor antara kandung kemih dan rectum yang berbentuk seperti bola lampu atau buah pir dan gepeng. Uterus ini sendiri terdiri dari beberapa lapisan seperti peritoneum, lapisan otot dan endometrium.

#### 4). Vagina

Terletak di antara kandung kemih dan rectum, yang panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan bagian belakang 11 cm. vagina ini sendiri berfungsi sebagai saluran mengeluarkan lender dari uterus dan darah

menstruasi, selain itu juga sebagai alat berhubungan seksual dan jalan lahirnya saat persalinan.

#### 2.1.4. Klasifikasi Kanker Endometrium

Menurut stadium system FIGO (Federation Of Gynecologi and Obstetrics) tahun 199 yang telah dilakukan revisi tahun 2009 merupakan stadium operatif berdasarkan pemeriksaan histopatologik dan jaringan histerektomi total. Berikut klasifikasi atau stadium kanker endometrium yang telah dijelaskan oleh AJCC dalam (American Cancer Society, 2020).

Tabel 2.1. Klasifikasi Stadium Kanker Endometrium Menurut American Cancer Society

Stadium	Deskripsi
Stadium 0	Karsinoma insitu
Stadium 1	Karsinoma hanya terbatas pada bagian uterus
Stadium 1 a (T1A, N0, M0)	Kanker tumbuh dari endometrium kurang dari setengah jalan melalui myometrium. Akan tetapi tidak terdapat penyebaran ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 1b (T1b, N0, M0)	Kanker tumbuh berkembang dari endometrium ke dalam myometrium lebih dari setengah jalan, tetapi belum menyebar keluar rahim. Dan tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening serta organ lainnya
Stadium 2 (T3, N0, M0)	Kanker telah menyebar dari rahim dan menyebar hingga stroma serviks akan tetapi belum menyebar hingga luar rahim. Tidak ada penyebaran ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 3 (T3, N0, M0)	Kanker telah menyebar hingga luar rahim, akan tetapi belum menyebar hingga rectum dan kandung kemih. Belum menyebar ke kelenjar getah bening dan organ lainnya
Stadium 3a (T3a, N0, M0)	Kanker menyebar hingga luar rahim (serosa) dan atau ke bagian tuba falopi atau ovarium (adnexa). Belum menyebar ke kelenjar getah bening dan organ lainnya

Stadium	Deskripsi
Stadium 3b (T3b, N0, M0)	Kanker telah menyebar hingga vagina dan sekitar rahim (parametrium). Dan belum menyebar ke kelenjar getah bening serta organ lainnya
Stadium 3C1 (T1-3, N1, M0)	Kanker telah tumbuh di badan uterus atau Rahim, mungkin menyebar ke jaringan sekitar. Telah menyebar hingga kelenjar getah bening pelvis, tetapi tidak ke kelenjar getah bening bagian aorta dan organ lainnya
Stadium 3C2 (T1-3, N2, M0)	Kanker telah tumbuh di uterus dan menyebar hingga jaringan sekitarnya. Telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar aorta, tetapi tidak ke organ lainnya
Stadium 4	Kanker menyebar hingga ke dalam buli-buli atau rectum (bagian bawah anus besar) dan hingga ke kelenjar getah bening di bagian paha atau organ lainnya seperti tulang
Stadium 4a (T4, anyN, M0)	Kanker telah menyebar hingga ke rectum (mukosa) dan mungkin menyebar ke kelenjar getah bening sekitarnya tetapi tidak menyebar ke organ lainnya
Stadium 4b (anyT, anyN, M1)	Kanker telah menyebar hingga kelenjar getah bening yang lebih jauh bahkan hingga abdomen atas, omentum serta tulang dan paru

### 2.1.5. Manifestasi Klinis Kanker Endometrium

Menurut Isdaryanto (2010) dalam Nurlianti (2018) keluhan yang dirasakan paling banyak oleh para penderita kanker endometrium ialah keputihan. Berikut beberapa gejala yang timbul akibat kanker endometrium menurut (Manuaba, dkk, 2010):

1. Nyeri pada perut bagian bawah dan kram panggul
2. Keluarnya cairan putih encer atau jernih
3. Nyeri berkemih

4. Nyeri saat berhubungan seksual
5. Perdarahan rahim yang banyak
6. Siklus menstruasi yang tidak teratur (abnormal)
7. Perdarahan diantara 2 siklus menstruasi
8. Pada wanita diatas 40 tahun akan mengalami perdarahan yang lama dan sering
9. Muncul *spotting* pada wanita yang telah menopause

#### **2.1.6. Patofisiologi Kanker Endometrium**

Umumnya kanker endometrium dapat terjadi pada saat perimenopause, nuli para, obesitas, serta memiliki riwayat diabetes militus dan hipertensi. Dan mengakibatkan kadar estrogen dalam tubuh yang tidak diimbangi dengan kadar progesterone. Kedua hormone ini harus seimbang dan apabila terlalu banyak memiliki kadar estrogen dapat menyebabkan endometrium tumbuh dan meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium. Hal ini dapat terjadi dikarenakan jika terdapat cukup kadar progesterone, maka sel pada lapisan uterus (epitelium) akan bertumbuh dan bermultiplikasi semakin banyak atau bisa disebut dengan hyperplasia simpleks. Jika keadaan ini terus berlanjut, maka akan membentuk kelenjar baru pada lapisan uterus tersebut yang akhirnya sel menjadi atipikal dan menunjukkan perilaku menyimpang. Dalam perjalanannya, kanker endometrium selalu di dahului oleh proses prankanker yang disebut hyperplasia endometrium. Hyperplasia endometrium yang atipik merupakan lesi prankanker dari kanker endometrium sedangkan untuk hyperplasia yang nonatipik bukan dari lesi prakanker endometrium (American Cancer Society, 2020).

### 2.1.7. Komplikasi Kanker Endometrium

Ada beberapa komplikasi kanker endometrium menurut Mansjoer (2010), yaitu:

1. Torsi ovarium atau adanya ruptur ovarium sehingga bisa terjadi peritonitis
2. Obstruksi ginjal dan penurunan beberapa fungsi ginjal
3. Pneumotoraks
4. Anemia
5. Obstruksi khusus yang disebabkan oleh pembesaran sel tumor yang menekan usus
6. Depresi sum-sum tulang
7. Infertilitas atau kemandulan

### 2.1.8. Penatalaksanaan Kanker Endometrium

Untuk pengobatan standar pada penyakit kanker menurut American Cancer Society (2020) terdiri dari pengangkatan rahim, leher rahim baik dari salurab tuba maupun ovarium, serta limfadenektomi pada panggul dan para-aorta. Adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

#### 1. *Histerektomy*

Histerektomi yaitu suatu tindakan operasi pengangkatan rahim dan leher rahim. Operasi ini dilakukan melalui sayatan diperut atau disebut dengan *histerektomy abdominal*. Namun jika dilakukan pengangkatan melalui vagina maka dikenal sebagai *histerektomy vaginal*. Adapun *histerektomy radikal* yang dilakukan ketika kanker endometrium telah menyebar hingga ke leher rahim atau sekitar parametrium. Dalam operasi ini, seluruh rahim (parametrium dan ligamentum

uterusakrim) serta bagian atas vagina akan diangkat (American Cancer Society, 2020).

## 2. Terapi Radiasi

Terapi radiasi ini menggunakan suatu radiasi berenergi tinggi (seperti sinar-x) untuk membunuh sel kanker. Terapi ini dapat diberikan dengan dua cara untuk mengobati kanker endometrium, seperti memasukkan bahan radioaktif kedalam tubuh atau biasa disebut terapi radiasi internal atau brakiterapi dan dengan menggunakan mesin yang memfokuskan sinar radiasi pada tumor atau biasa disebut terapi radiasi sinar eksternal. Untuk terapi radiasi ini sendiri sering digunakan pada pasien setelah tindakan operasi, untuk membunuh sel kanker yang mungkin masih berada di area tubuh. Pada pasien yang tidak mampu untuk dilakukan operasi, maka pilihan utama sebagai pengobatannya yaitu terapi radiasi ini (American Cancer Society, 2020).

## 3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan pilihan bagi penyakit bermetastasis yaitu dengan diberikan melalui pembuluh darah atau diminum sebagai pil. Obat ini akan masuk ke aliran darah dan mencapai seluruh tubuh. Kemoterapi sendiri menjadi pilihan bagi pengobatan kanker endometrium ketika telah menyebar hingga bagian luar endometrium dan bagian tubuh lainnya serta tindakan operasi yang tidak dapat dilakukan. Obat kemo dapat diberikan pada satu hari atau lebih dalam setiap siklusnya. Kombinasi yang paling umum yaitu carboplatin/paclitaxel dan cisplatin/doxorubicin. Akan tetapi kemo sendiri memiliki efek samping seperti mual, muntah, hilangnya selera makan,



sariawan, rambut rontok, penurunan sel darah putih, jumlah trombosit menurun, hingga anemia (American Cancer Society, 2020)

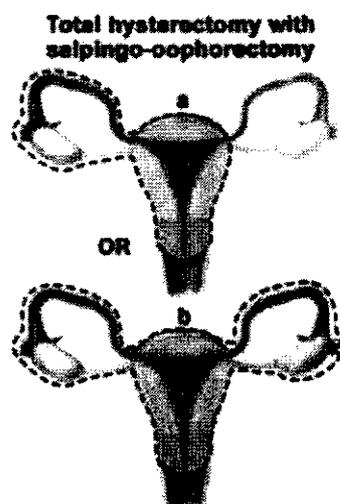
#### 4. Terapi Hormon

Pengobatan ini menggunakan hormon atau obat penghambat hormon untuk mengobati kanker. Ini sering digunakan untuk mengobati kanker endometrium yang sudah lanjut (stadium III atau IV) atau telah kembali setelah pengobatan (kambuh). Terapi hormon ini sering digunakan bersamaan dengan kemoterapi. Ada beberapa macam terapi hormon yang digunakan seperti progestin, tamoksifen, LHRH agonis dan inhibitor aromatase. Akan tetapi terapi progestin merupakan pengobatan hormon utama yang sering digunakan, yaitu dengan menggunakan progesterone atau obat-obatan (American Cancer Society, 2020).

### **2.2. Konsep Dasar *Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH-BSO)**

#### **2.2.1. Definisi TAH-BSO (*Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salpingo Oophorectomy*)**

*Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) adalah tindakan operasi *gynecology* yang bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium. *Hysterektomy* dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Faluvianti, 2016).



Gambar 2.4 *Total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo ooforectomy*

### 2.2.2. Definisi Hysterektomy

*Hysterektomy* berasal dari bahasa Yunani yakni *hystera* yang berarti “rahim” dan *ektomia* yang berarti “pemotongan”. *Hysterektomy* berarti operasi pengangkatan rahim. Akibat dari *hysterektomy* ini adalah si wanita tidak bisa hamil lagi dan berarti tidak bisa mempunyai anak lagi. (Arista. 2015).

Walaupun tidak pernah diharapkan, wanita tak jarang mengalami berbagai penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksinya. Penyakit itu diantaranya kanker rahim atau kanker mulut rahim, fibroid (tumor jinak pada rahim), dan endometriosis (kelainan akibat dinding rahim bagian dalam tumbuh pada indung telur, tuba fallopi, atau bagian tubuh lain, padahal seharusnya hanya tumbuh di rahim).

Penyakit-penyakit tersebut sangat membahayakan bagi seorang wanita, bahkan dapat mengancam jiwanya, karena itu perlu tindakan medis untuk mengatasinya. Menghadapi penyakit-penyakit tersebut tindakan medis yang harus dilakukan adalah *hysterektomy*. Prosedur *hysterektomy* biasanya dipilih berdasarkan

diagnosa penyakit, juga berdasarkan pengalaman dan kecenderungan ahli bedah. Namun, demikian, prosedur histerektomi melalui vagina memiliki resiko yang lebih kecil dan waktu pemulihan yang lebih cepat dibanding prosedur histerektomi melalui perut.

### **2.2.3. Tujuan atau Kegunaan *Hysterectomy***

Tujuan atau kegunaan *histerektomy* adalah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah resiko untuk mengatasi masalah tumor atau kista pada organ reproduksinya.

### **2.2.4. Alasan Melakukan *Hysterectomy***

Wanita yang melakukan *histerektomy* memiliki alasan masing - masing. Beberapa alasan melakukan *histerektomy* adalah:

1. Menorrhagia atau menstruasi berlebihan. Selain darah menstruasi yang keluar berlebihan, gejala lainnya adalah kram dan sakit pada perut.
2. Endometriosis yaitu kondisi yang terjadi ketika sel-sel yang melintang di rahim ditemukan di luar dinding rahim.
3. Penyakit radang panggul yaitu terinfeksi sistem reproduksi oleh bakteri bisa menyebabkan penyakit ini. Sebenarnya penyakit radang panggul bisa diatasi dengan antibiotik, namun jika kondisinya telah parah atau infeksi sudah menyebar dibutuhkan tindakan *histerektomy*.
4. Fibroid atau tumor jinak yang tumbuh di area rahim.

5. Kekenduran rahim yaitu terjadi ketika jaringan dan ligamen yang menopang rahim menjadi lemah. Gejalanya adalah nyeri punggung, urine bocor, sulit berhubungan seks, dan merasa ada sesuatu yang turun dari vagina.
6. Adhenomyosis atau penebalan rahim yaitu kondisi ketika jaringan yang biasanya terbentang di rahim menebal ke dalam dinding otot rahim. Hal tersebut bisa membuat menstruasi terasa menyakitkan dan nyeri panggul.
7. Kanker kewanitaan seperti: serviks, ovarium, tuba fallopi dan rahim

#### 2.2.5. Jenis jenis *Hysterectomy*

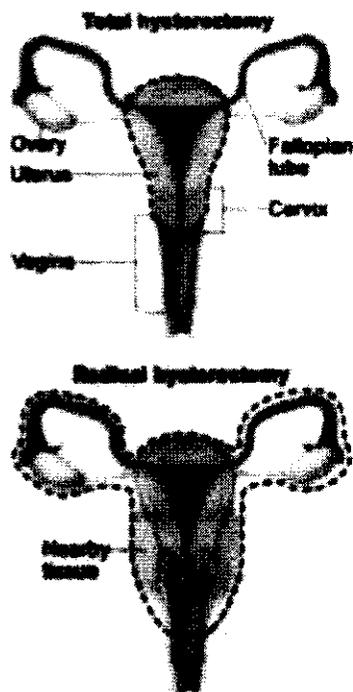
##### 1. *Hysterectomy* Radikal

*Hysterectomy* radikal yaitu mereka yang menjalani prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan serviks, tuba fallopi, ovarium, bagian atas vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening. Prosedur ini dilakukan pada mereka yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada *histerektomy* abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikut sertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. *Histerektomy* radikal ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinom serviks stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada *histerektomy* jenis ini dibandingkan pada *histerektomy* tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius (Fox, 2012).

##### 2. *Hysterectomy* Abdominal

*Hysterectomy* total abdominal yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Namun ada pula jenis *hysterectomy total bilateral salpingo ooforektomi* yaitu prosedur ini melibatkan tuba fallopi dan ovarium.

Keuntungan dilakukan *hysterectomy* total adalah ikut diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan pre kanker. Akan tetapi, histerektomi total lebih sulit daripada histerektomi supra servikal karena insiden komplikasinya yang lebih besar. Operasi dapat dilakukan dengan tetap meninggalkan atau mengeluarkan ovarium pada satu atau keduanya. Pada penyakit, kemungkinan dilakukannya *ooforektomi unilateral* atau *bilateral* harus didiskusikan dengan pasien. Sering kali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium karena sudah sering terjadi mikrometastase. Berbeda dengan histerektomi sebagian, pada *hysterectomy* total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang *hysterectomy* total juga disertai dengan pengangkatan beberapa organ reproduksi lainnya secara bersamaan. Misalnya, jika organ yang diangkat itu adalah kedua saluran telur (tubafalopi) maka tindakan itu disebut *salpingo*. Jika organ yang diangkat adalah kedua ovarium atau indung telur maka tindakan itu disebut *oophorektomi*. Jadi, yang disebut *hysterectomy bilateral salpingo-oophorektomi* adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur. Pada tindakan *hysterectomy* ini, terkadang juga dilakukan tindakan pengangkatan bagian atas vagina dan beberapa simpul (nodus) dari saluran kelenjar getah bening, atau yang disebut sebagai *histerektomi radikal (radical hysterectomy)* (Fox, 2012).



Gambar 2.5 Total Hysterectomy dan Radical Hysterectomy

### 2.3. Konsep Nyeri

#### 2.3.1. Definisi Nyeri

Menurut IASP (*International Association for the Study of pain*), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan atau ancaman kerusakan jaringan atau yang digambarkan sebagai kerusakan jaringan. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintegritas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat) kualitas (tumpul: seperti terbakar, tajam) durasi (transien, intermiten, persisten), dan menyebarkan (superfinsial atau dalam, terlokalisasi atau difusi). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam bentuk suatu

penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflek menghindar dan perubahan output otonom. Syarat untuk bisa disebut nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan, tanpa itu tidak bisa disebut sebagai nyeri. Selain itu nyeri merupakan suatu gabungan dari dua komponen yaitu komponen indrawi (sensorik) dan komponen psikologik (emosional) (Bahrudin, 2018)

### 2.3.2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dibagi berdasarkan durasi, asal dan lokasi (Hartiningdsih, 2020)

#### I. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

##### 1). Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang sangat cepat dengan intensitas yang sangat bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Hartiningdsih, 2020). Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan actual atau fungsional, dengan onset mendadak lambat atau dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016)

##### 2). Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Hartiningdsih, 2020). Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia

nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016).

2. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal patofisiologi yang mendasarinya dikategorikan sebagai nyeri nosiseptif atau neuropatik (NPC, 2001)

- 1). Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif disebabkan oleh aktivitas berkelanjutan dari nosiseptor A delta dan C sebagai respon terhadap stimulus berbahaya (misalnya cedera, penyakit, peradangan). Nyeri yang timbul dari organ viseral, sedangkan nyeri yang timbul dari jaringan seperti kulit, otot, sendi, dan tulang disebut nyeri somatik.

- 2). Nyeri Neuroptik

Nyeri neuropatik disebabkan oleh pemrosesan sinyal yang menyimpang di sistem saraf pusat. Nyeri neuropatik mencerminkan cedera atau gangguan sistem saraf. Penyebab utama neutopatik termasuk trauma, peradangan, penyakit metabolik (misalnya diabetes), infeksi (misalnya herpes, zoster), tumor, dan penyakit neurologis primer. Nyeri neuropatik dapat dapat secara luas dikategorikan sebagai perifer atau sentral.

3. Klasifikasi bedasarkan berdasarkan lokasi

- 1). Supervicial atau kutaneus

Nyeri supervicial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokasi. Nyeri biasanya

terasa sebagai sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik, dan luka potong kecil atau laserasi.

2). Visceral dalam nyeri adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri ini berdifusi dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul ( *crushing*) seperti agina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung

3). Nyeri Aliha (*reffered pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri, karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miocard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan

4). Radiasi nyeri

Radiasi nyeri merupakan sensasi yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh lain. Karakteristik nyeri dirasakan menyebar ke bagian bawah akibat diskusi inter bateral yang ruptur di sertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

### 2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak – anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan. efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi (Mubarak et al., 2015).

### 2. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri (Mubarak et al., 2015).

### 3. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan (Perry & Potter, 2009).

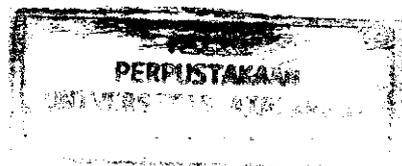
#### 4. Lingkungan dan dukungan keluarga

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman – teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang – orang terdekat (Mubarak et al, 2015).

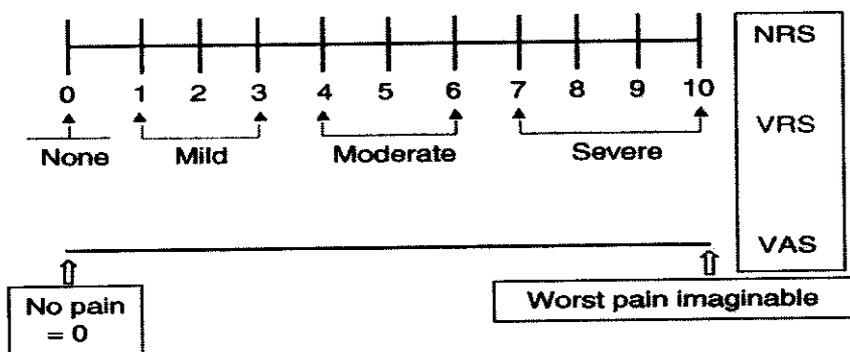
5. Ansietas Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian (Perry & Potter, 2009).

#### 2.3.4. Intensitas Nyeri

Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagian skala menggunakan kisaran 0-10 dengan 0 menandakan “tanpa nyeri” dan angka tertinggi menandakan “kemungkinan nyeri terburuk” untuk individu tersebut (Mayasari, 2016).



Dalam penulisan ini, penulis melakukan pengukuran menggunakan cara verbal rating scale (VRS). Selain ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10, untuk menggambarkan tingkat nyeri, dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/ kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/ redahnya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta, 2019).



Gambar 2.6 Verbal Rating Scale (VRS)

### 2.3.5. Fisiologis Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan

pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2018).

1. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noxius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Burhanudin, 2018).
2. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2018)
3. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis (Bahrudin, 2018).

4. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermiyelin dan ada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2018).

#### **2.3.6. Penatalaksanaan Nyeri**

Penatalaksanaan nyeri ada dua macam tindakan yaitu penanganan farmakologis dan non farmakologis (Hartiningsih, 2020):

##### **1. Penanganan Farmakologis**

Beberapa agen farmakologi digunakan untuk menangani nyeri. Semua agen tersebut membutuhkan resep dokter. Keputusan perawat dalam menggunakan obat-obatan dan penatalaksanaan klien yang menerima terapi farmakologi, membantu dalam upaya memastikan penanganan nyeri yang mungkin dilakukan.

##### **1). NSAID non-narkotik**

Umunya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang. Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf primer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulasi nyeri. Tidak seperti opiate, NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi.

## 2). Analgesik Narkotik atau Opiate

Analgesik narkotik atau opiate umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pasca operasi dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek mendepresi dan menstimulasi. Pengaruh pemberian obat analgesik respon kepada tubuh pasien dalam dinamika obat analgesik adalah 1-2 jam dalam titik puncak dan hilangnya respon obat <6 jam.

## 3). Obat Tambahan (Adjuwan)

Adjuwan seperti sedatif, anti cemas, dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual dan muntah. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusan dan kewaspadaan mental.

## 2. Non Farmakologi

### 1). Kompres hangat

Kompres hangat adalah pengompresan yang dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang di bungkus kain yaiyu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan meyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan kurang atau hilang.

### 2). Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah teklinik untuk mengurangi ketegangan otot skelektal dan menurunkan kecemasan. Terapi relaksasi ini merupakan

metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri kronis.

Contoh: teknik nafas dalam, meditasi, pijatan, music dan aromatherapi.

### 3). Terapi Relaksasi dan Distraksi

Merupakan bagian dari terapi perilaku kogniti, hal ini dikarenakan desua metode ini sama-sama merupakan jenis terapi yang mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dan membuat pasien penderita nyeri mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya.

### 4). Imajinasi Terbimbing

Menggunakan imajinasi seorang dalam suatu cara yang di rancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu, misalnya menghubungkan nafas berirama lambat dengan suatu banyangan mental relaksasi dan kenyamanan untuk meredakan nyeri.

## 2.4. Konsep Relaksasi Autogenik

### 2.4.1. Pengertian Relaksasi Autogenik

Teknik Relaksasi Autogenik merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2016). Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik relaksasi banyak jenisnya salah satunya adalah relaksasi autogenik, relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko (Putri, 2019). Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Luthe, 1969 dalam Putri, 2019).

Autogenik (AT) adalah prosedur relaksasi diri yang menerapkan konsentrasi pasif pada kombinasi tertentu dari rangsangan yang diadaptasi secara psikofisiologis (Kohlert et al., 2022).

#### **2.4.2. Manfaat Teknik Realaksasi Autogenik**

Seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental (Putri, 2019). Setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertujuan pada diri sendiri (Potter & Perry, 2016).

#### **2.4.3. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Nyeri**

Relaksasi autogenik dipercaya dapat membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Respon relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja

saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis. Tujuan teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal. Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009 dalam Dewi et al., 2018).

Pada saat latihan, akan berefek akut atau sesaat pada tubuh yang memengaruhi yaitu sistem otot, sistem hormonal, sistem peredaran darah dan pernafasan, sistem pencernaan, metabolisme, dan sistem pembuangan. Efeknya tidak dapat dirasakan langsung oleh tubuh, namun dapat terungkap melalui pemeriksaan laboratoris. Chemoreflex mengirim respons melalui saraf eferen dan dibawa menuju sistem saraf pusat (SSP). Pusat saraf otonom SSP memberikan respons dengan mensupresi tonus vagal (parasimpatis), menyebabkan peningkatan kerja simpatis lebih dominan, sesuai dengan intensitas latihan yang dilakukan. Saraf otonom, khususnya saraf simpatis menstimulasi medula adrenalin pada kelenjar adrenalin (medula supraspinale) untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin (sirkulasi katekolamin) sirkulasi katekolamin dapat memberikan efek:

1. Meningkatkan denyut jantung dan kontraksi tambahan,

2. Meningkatkan laju metabolisme.
3. Meningkatkan glikogenesis,
4. Meningkatkan pelepasan glukosa dalam darah.
5. Redistribusi darah pada otot rangka,
6. Meningkatkan tekanan darah,
7. Meningkatkan respirasi.

#### **2.4.4. Indikasi dan Kontra Indikasi Relaksasi Autogenik**

##### **1. Indikasi relaksasi autogenik**

Menurut Brid (2006) menyebutkan bahwa pasien angioplasti koroner menunjukkan autogenic mungkin memiliki peran dalam mengurangi kecemasan, beberapa wanita dengan kanker payudara stadium awal, menunjukkan bahwa peningkatan kekebalan tubuh mereka. Menurut Nurhayati (2015) mengenai systematic Review og The Efficacy of Pelaxation Techniques In Both Acute and Chronic Pain, menjelaskan bahwa relaksasi autogenik bergungsi untuk menurunkan nyeri pada pesien post operasi.

##### **2. Kontra Indikasi Autogenik**

Menurut Bird (2006) menyebutkan bahwa sedikit indikasi kontra mutlak untuk relaksasi autogenik. Kebanyakn klien yang belakajar relaksasi autogenik akan jatuh ke dallam kategori khawatir yang tidak memiliki masalah kesehatan serius, namun sadar bahwa efeknya stres mempengaruhi kualitas hidup. Namun, yang memiliki kejiwaan parah dan sudah lama masalah tidak mungkin ingin menggunakan autogenik tapi jika demikian, perlu pemantauan yang sangat hati-hati, mungkin sebagai rawat inap. Klien yang dalam masa pemulihan dari penyakit serius (serangan jantung)

akan membutuhkan beberapa waktu lolos dari implikasi psikologis dari kejadian-kejadian sebelum memulai belajar relaksasi autogenik untuk pertamakalinya.

#### **2.4.5. Langkah-langkat Teknik Relaksasi Autogenik**

Langkah-langkah dari teknik relaksasi autogenik (Asmadi, 2019)

1. Mengatur posisi tubuh Posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakan posisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Individu berbaring tempat tidur atau karpet, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai. Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi. Sambil duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh, dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Melakukan terapi ini anda harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat. Yang terpenting melakukan terapi ini anda harus menghindari makan banyak sebelum melakukan teknik ini, karena makanan dalam lambung anda bisa menyebabkan teknik ini menjadi kurang efektif.
2. Konsentrasi dan kewaspadaan Pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 6 kali. Selanjutnya adalah tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 9, yang dilakukan sebanyak 6 kali. Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan.



Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Fokus pada pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik imajiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan nafas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama nafas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut. Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.

3. Fase-fase pada pelatihan autogenik Ada lima langkah dalam relaksasi autogenik yaitu:

- 1). Perasaan berat
- 2). Perasaan hangat
- 3). ketenangan dan kehangatan pada jantung
- 4). Perasaan dingin di dahi
- 5). Ketenangan pernafasan

Langkah relaksasi dengan menggunakan basic six dan fokus pada pernafasan dilakukan selama  $\pm$  10 menit. Kemudian setelah latihan nafas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat "mantra" saya merasa tenang dan nyaman berada di sini. Responden disugestikan untuk memasukan kalimat tersebut ke dalam pikirannya dan diintruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut. Akhir dari relaksasi autogenik responden merasakan hangat, berat, dingin dan tenang. Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba

menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenik dapat diingat saat merasa nyeri.

## 2.5. Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Sumberjaya & Mertha, 2020). Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyebab nyeri akut antara lain:

1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Adapun kondisi klinis terkait dengan nyeri akut antara lain:

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. Glaukoma

Penegakan masalah keperawatan nyeri akut, harus memenuhi gejala dan tanda mayor maupun minor. Adapun tanda gejala pada masalah keperawatan nyeri akut antara lain:

Tabel 2.2. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)

- 
3. Gelisah
  4. Frekuensi nadi meningkat
  5. Sulit tidur
- 

Tabel 2.3. Gejala Dan Tanda Minor

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Dioforesis</li> </ol>

## 2.6. Tinjauan Artikel

Artikel yang digunakan untuk kajian keaslian penelitian ini diperoleh dengan memasukkan kata kunci “*Ca endometrium, Nyeri, Relaksasi autogenik*” pencarian yang di gunakan adalah *Scopus, Pubmed, dan Google Scoler*”. Kriteria inklusi artikel yang dipilih adalah artikel yang dapat di akses dan terdapat teks lengkap, artikel 5 tahun terakhir yaitu 2018-2023. Penelitian yang tertulis dalam selain Bahasa Inggris diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam Bahasa Indonesia. Setelah diseleksi terdapat 15 artikel yang sesuai, yang dapat menjadi referensi penulis.

Tabel 2.4. Keaslian penelitian asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis kanker endometrium dengan masalah keperawatan nyeri akut.

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
1	Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain Di Kabupaten Bone Bolango (Jumriana et al., 2022)	<b>D:</b> Pra eksperimen dengan rancangan <i>one group pretest posttest</i> <b>S:</b> 10 responden <b>V :</b> (i)Relaksasi autogenik (d) penurunan tingkat nyeri <b>I:</b> Lembar observasi skala nyeri <b>A:</b> SPSS dengan analisis univariat dan bivariat	Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain dengan nilai p value $0,003 < \alpha 0,05$ . Simpulan: Terapi

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
2	Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea (Nurhayati et al., 2019)	<b>D:</b> Eksperimen dengan <i>One Group Pretest Posttest</i> <b>S:</b> 75 ibu post sectio caesarea <b>V :</b> (i) Relaksasi autogenik (d) Penurunan skala nyeri pada ibu post operasi sectio saecarea <b>I:</b> Wawancara <b>A:</b> Uji statistik uji t berpasangan (paired t-test).	<p>relaksasi efektif menurunkan respon nyeri, penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada nyeri akut maupun kronis.</p> <p>: Skala nyeri post operasi SC sebelum dilakukan intervensi 64% responden mengalami nyeri luka post operasi dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Sedangkan skala nyeri post operasi SC setelah dilakukan intervensi 73,3% responden mengalami nyeri dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang). Terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan skala nyeri. Hasil uji t menunjukkan 0,0001 artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik dengan nilai mean = 1,080 yaitu terjadi kecenderungan penurunan skala nyeri sesudah perlakuan dengan rata-rata penurunan skala nyerinya 1,080.</p>
3	Intervention of Autogenic Relaxation on Lowering Pain Scale in Head Injury	<b>D:</b> Studi kasus <b>S:</b> 1 orang pasien <b>V :</b> (i) relaksasi autogenik (d) menurunkan skala nyeri	Pasien mengakui nyeri menurun dari skala 5 menjadi 2 setelah diberikan

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
	Patients: A Case Study (Astutik et al., 2022)	I: pengkajian wawancara A: Data obyektif dan subyektif menjadi acuan evaluasi pelaksanaan keperawatan	dan intervensi relaksasi autogenik.
4	Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr. Sayidiman Magetan (Wibowo, 2021)	D: Pra eksperimen <i>one group pretest-posttest design</i> S: 24 orang responden V : (i) relaksasi autogenik (d) penurunan tingkat nyeri pasien post oprasi fraktur I: Lembar observasi A: Uji Wilcoxon	Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan relaksasi autogenik , responden dengan nyeri sedang 21 orang (87,5%) dan nyeri ringan 3 orang (12,5%), setelah dilakukan relaksasi autogenik 1x30 menit didapatkan responden dengan nyeri sedang 5 orang (20,8%) dan nyeri ringan 19 orang (79,2%), dari sini dapat diketahui adanya perubahan tingkat nyeri setelah dilakukan relaksasi autogenik. Dari hasil uji stastistik wilcoxon menunjukkan p-value $(0,000) \leq (0,05)$ yang artinya terdapat pengaruh signifikan dari pemberian relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi fraktur di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
5	Effects of Autogenic Training on Perioperative Anxiety and Pain in Breast Cancer Patients : A	D: <i>Quasi eksperiment dengan non equavalen control grup design</i> S: 60 pasien dengan diagnosa kanker payudara V : (i) pelatihan autogenik	Kelompok (Autogenik) AT mengalami penurunan skor kecemasan yang signifikan selama tiga hari pasca operasi.

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
	Randomized Controlled Trial (Minowa & Koitabashi, 2019)	<b>(d)</b> nyeri Perioperatif pada Pasien Kanker Payudara <b>I:</b> Wawancara <b>A:</b> uji-t <i>Student</i> dan uji <i>chi-square</i>	Skor nyeri pasca operasi juga menurun secara signifikan, meskipun faktanya kedua kelompok telah menerima jumlah analgesik yang setara. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang diamati antara kelompok dalam kebutuhan analgesik mereka. Kesimpulan : AT mungkin merupakan pendekatan non-farmakologis yang berguna untuk menghilangkan kecemasan dan nyeri segera setelah operasi kanker payudara
6	Penggunaan Terapi Relaksasi Autogenik untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Post Op ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Fraktur Femur Tertutup di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri (Oktavia et al., 2022)	<b>D:</b> Deskriptif pendekatan studi kasus <b>S:</b> Responden yang mengalami post op ORIF fraktur femur tertutup <b>V :</b> <b>(i)</b> Terapi relaksasi autogenik <b>(d)</b> Nyeri pasien post operasi ORIF <b>I:</b> Wawancara, Observasi dan pemeriksaan fisik <b>A:</b> Deskriptif	Penelitian ini di dapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Autogenik, pada subyek 1 skala nyeri 6 menjadi 1 dan subyek 2 skala nyeri 4 menjadi 1. Dalam penelitian ini diharapkan pada pasien post op ORIF fraktur femur tertutup dapat secara mandiri melakukan terapi relaksasi autogenik terutama ketika mengalami nyeri dan diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
7	Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Saecarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau (Susanty & Podesta, 2021)	<b>D:</b> Pre eksperimental design <b>S:</b> 10 Orang <b>V :</b> (i) Relaksasi autogenik (d) Perubahan skala nyeri pada ibu post sectio saecarea <b>I:</b> data primer dan data sekunder <b>A:</b> Univarian dan bivariat	pasien tentang Terapi Relaksasi Autogenik. Ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post seksio sesaria ( $p = 0,000$ ).
8	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Relaksasi Autogenik (Santika & Iskandar, 2021)	<b>D:</b> Deskriptif <b>S:</b> 1 responden <b>V :</b> (i) nyeri akut (d) terapi relaksasi autogenik <b>I:</b> Pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan/ intervensi keperawatan, pelaksanaan/ implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan <b>A:</b> Dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada.	Hasil penelitian menemukan bahwa ibu mengalami nyeri skala 3, nyeri yang dirasakan perih seperti tersyat-syat, skala nyeri 3 nyeri yang dirasakan terus-menerus saat bergerak, dan mengalami hambatan mobilitas, aktivitas terganggu, tanda-tanda vital dalam batas normal. Tindakan yang dilakukan dengan melakukan relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri post section caesarea setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari data subjektif ibu sudah tampak tenang saat bergerak dan berjalan.
9	Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien	<b>D:</b> <i>Praeksperimen : one group pre test – post test</i> <b>S:</b> 30 pasien <b>V :</b> (i) pemberian relaksasi autogenik (d) penurunan tingkat nyeri	Responden yang dirawat diruang bedah yang dilakukan tindakan relaksasi autogenik sebagian besarberusia dewasa

No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
	Post Operasi Appendiktomi (Syamsuddin & Modjo, 2021)	I: Observasi A: Univariat distribusi frekuensi, uji statistik analisis bivariat	awal adalah sebanyak 17 responden Tingkatan nyeri sebagian besar dapat diatasi dengan tindakan relaksasi autogenik dimana sebelum dilakukan tindakan relaksasi nyeri ringan 2 responden (6.7%), nyeri sedang 28 responden (93.3%) dan setelah tindakan relaksasi terdapat 29 responden nyeri ringan (96.7%) dan nyeri sedang 1 responden (3.3%). Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dilakukan tindakan relaksasi autogenik dengan nyeri setelah dilakukan tindakan sehingga ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan nilai $p < 0.001$ .
10	Autogenic Training for Reducing Acute Pain: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trial (Kohlert et al., 2022)	D: Pra eksperimen <i>one group pretest-posttest design</i> S: melibatkan individu dengan nyeri V : (i) pelatihan autogenik (d) mengurangi nyeri	AT yang positif dan moderat pada hasil primer nyeri dibandingkan dengan kelompok kontrol pasif ( $g=0.58$ , 95% CI [0.36; 0.79], $k=9$ , $I^2=0\%$ ). Efek

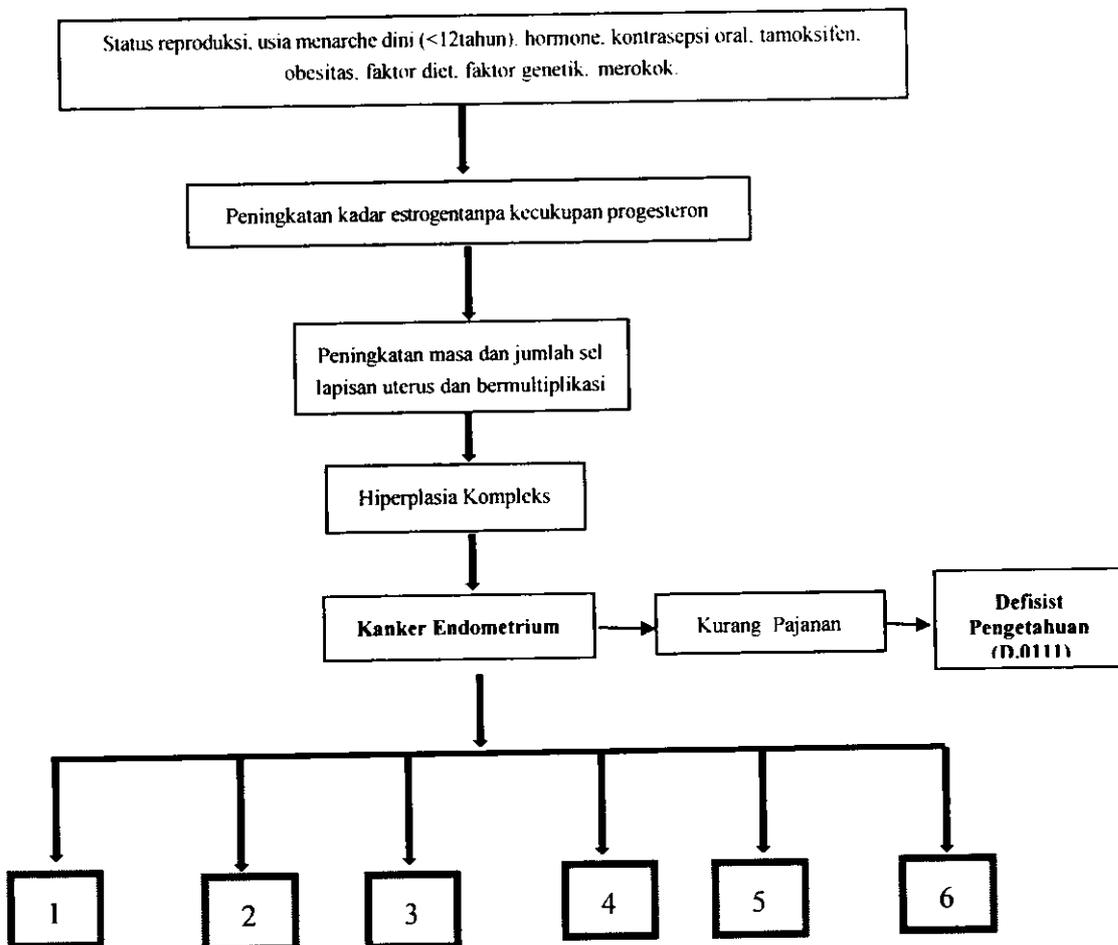
No	Jurnal Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil
		I: Pencarian literatur sistematis (e. Web of Science, Psy clnfo, dan PubPsych) A: Uji coba terkontrol secara acak	menguntungkan dari AT pada pengurangan rasa sakit telah ditunjukkan. Selain itu, RCT dengan kualitas metodologis yang tinggi diperlukan untuk memperkuat bukti AT yang menjanjikan pada individu dengan nyeri.

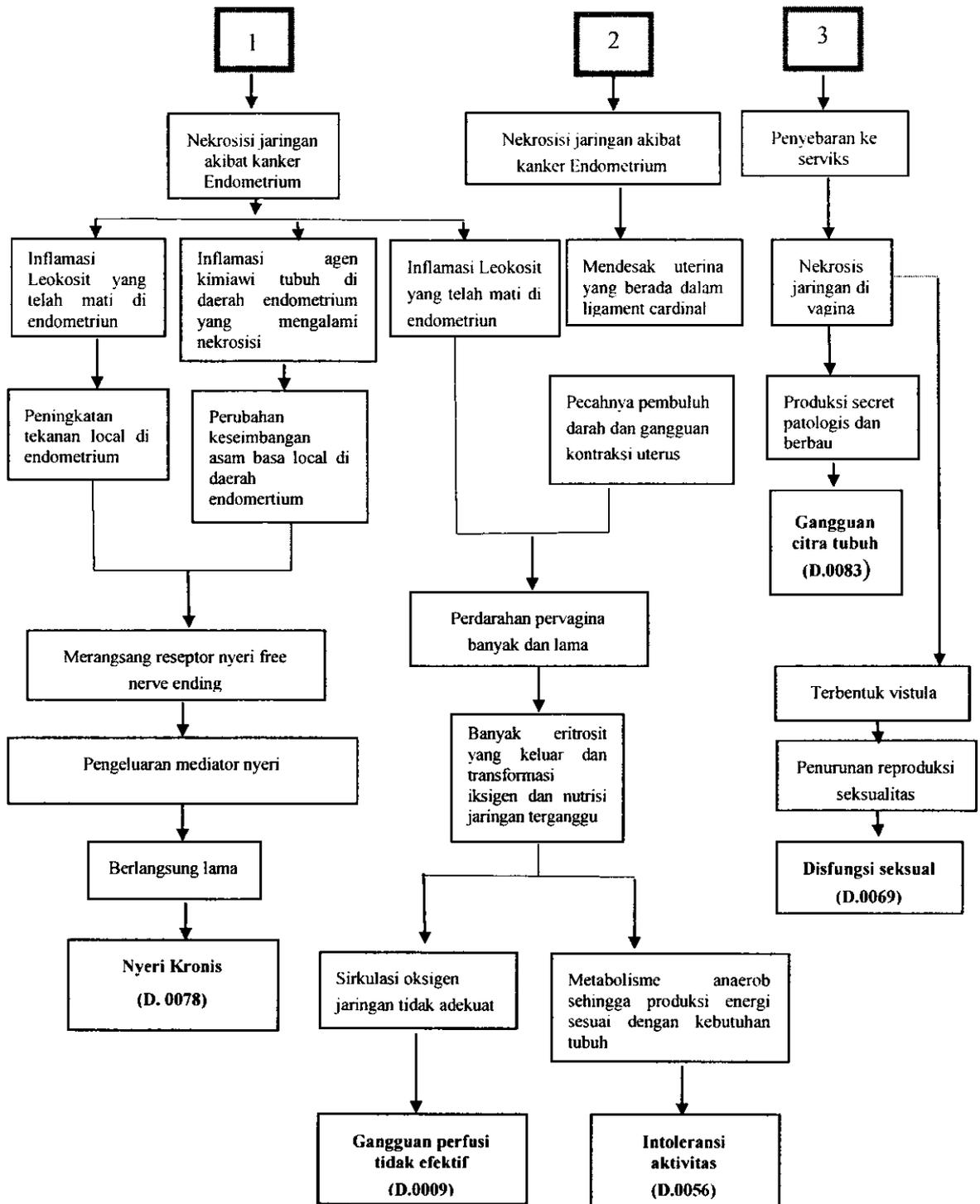
**BAB 3**  
**WOC / KERANGKA KONSEP**

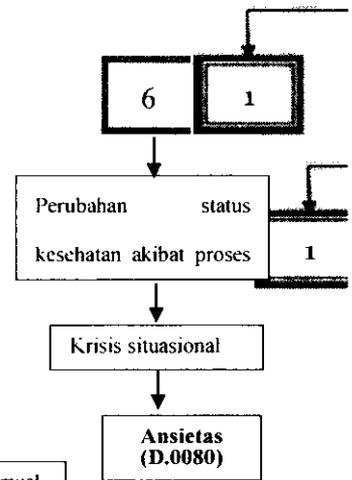
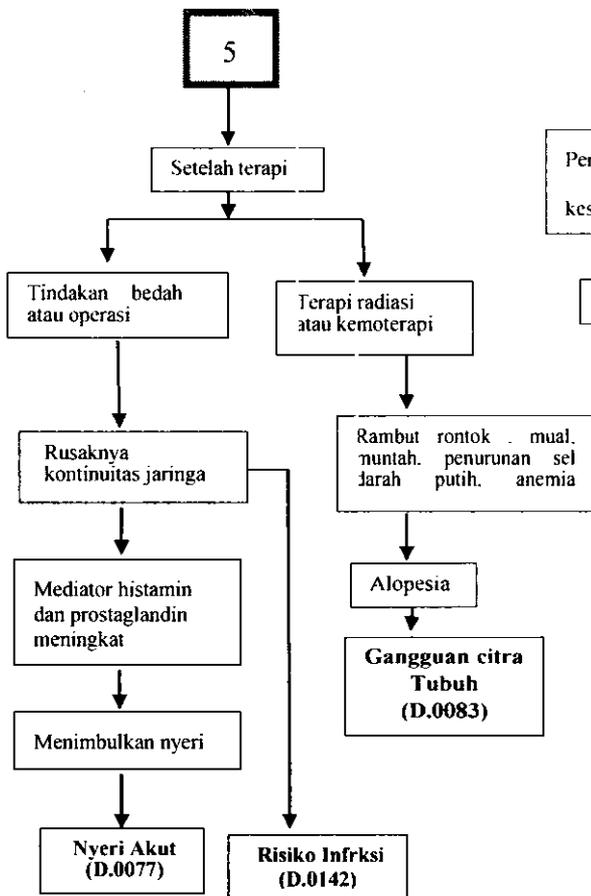
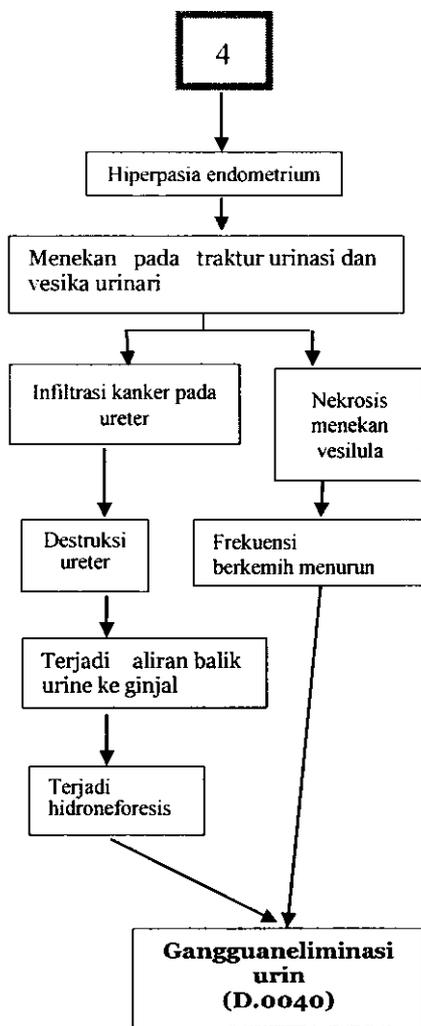


**BAB 3**

**WOC/ KERANGKA KONSEP**







**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN



#### 4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. 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). Penelitian ini adalah studi penerapan teknik relaksasi autogenik pada klien Ca Endometrium dengan masalah keperawatan nyeri akut.

#### 4.2. Lokasi dan Waktu

Pengumpulan data untuk studi kasus ini dilakukan di Ruang Obgyn RS Universitas Airlangga, Surabaya dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 24-26 Mei 2023.

#### 4.3. Subjek Studi Kasus

Subjek pada kasus ini adalah Ny.N berusia 37 tahun dengan diagnosa medis Ca Endometrium dengan Post Operasi TAH-BSO

#### 4.4. Metode Pengumpulan Data

Data di kumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian fisik, dan observasi studi dokumen asuhan keperawatan.

##### 1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara secara langsung terhadap responden yang ingin diteliti (Nasution,

2020). Pada studi kasus ini, wawancara dilakukan terhadap pasien dengan tahap pengkajian, implementasi dan evaluasi. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien, dan keluarga.

## 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi yaitu cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal yang akan diteliti (Pujiati and Lutfiana, 2021). Observasi klien bertujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan peneliti dalam mendukung penulisan karya ilmiah akhir. Data yang diobservasi adalah pemeriksaan kondisi pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai ujung rambut hingga ujung kaki (head to toe) dan dilakukan dengan pendekatan IPPA; inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada klien.

## 3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode untuk mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli (Nasution, 2020). Dokumen asli dapat berupa hasil pemeriksaan laboratorium, USG. Peneliti memilih pengumpulan data dengan studi dokumen dikarenakan dapat memberikan informasi perihal situasi yang tidak dapat diperoleh melalui metode observasi dan wawancara.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**



**5.1. Hasil**

**5.1.1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 15.30 WIB di ruang rawat inap Obgyn Lantai 6 Rumah Sakit Surabaya. Pengkajian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan (informed consent) dari pasien. Data dari responden didapatkan sebagai berikut:

1. Identitas pasien

1). Identitas pasien

- 1). Nama : Ny. N
- 2). Umur : 37 tahun
- 3). Agama : Islam
- 4). Pendidikan : SMA
- 5). Suku/ Bangsa : Madura/ Indonesia
- 6). 6). Alamat : Tanah Merah
- 7). Diagnosa Medis : Ca Endometrium dan post operasi TAH-BSO
- 8). Penanggung jawab : Suami Ny.N, Tn. P berusia 40 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, tukang bangunan, suku Madura alamat tanah merah.
- 9). Tanggal Pengkajian : 24 Mei 2023

2. Assesmen atau Pemeriksaan

1). Keluhan Utama

Pasien mengatakan sakit pada bagian perut tempat luka operasi post operasi TAH-BSO menjalar ke bagian belakang pinggang, seperti di sayat-sayat, dengan skala 6, nyerinya hilang timbul.

2). Riwayat penyakit Sekarang

Klien merasakan nyeri pada bagian perut dan perut membesar sejak bulan februari 2023, perdarahan pervagina ada. Klien melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas, dari puskesmas memberikan rujukan ke RS UNAIR dan dilakukan pemeriksaan di poli kandungan. Akhir bulan februari di lakukan USG dan di dapatkan diagnosa Ca Endometrium. Pada tanggal 23 Mei 2023 klien bersama suami ke poli ginekologi dan sesuai rencana akan dilakukan tindakan pembedahan berdasarkan hasil konsulan akan dilakukan tindakan pembedahan. Klien di antar oleh bidan di poli pada pukul 13.10 ke ruangan obgyn lantai 5 RS UNAIR, klien direncanakna pada tanggal 24 Mei 2023 akan dilakukan operasi Total Abdominal Hysterictomy Andbilateral Salphingo Oophorectomy (TAH-BSO).

3). Riwayat operasi yang pernah diderita

Klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi dan diabetes dan pernah melakukan operasi Metode Operasi Wanita (MOW) pada tahun 2022.

4). Tidak ada penyakit yang di derita keluarga

5). Tidak ada riwayat penyakit keluarga

6). Riwayat alergi

Klien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat obatan

7). Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun dengan siklus tidak teratur selama 7 hari, banyaknya 2-3x ganti pembalut dalam sehari dan

tidak memiliki keluhan selama haid. Pasien juga mengatakan 1 tahun terakhir ini pasien mens tidak berhenti dalam 1 hari ganti pembalut 5-6x warna darah mens merah segar terkadang hitam seperti gumpalan hati ayam.

#### 8). Riwayat Obstetri Terdahulu

Hamil ke-	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB	Usia anak saat ini	KB/ Jenis/ Lama
1	38/39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	2800gr/50	24 tahun	Suntik 3 bln
2	38/39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	300gr/52	17 tahun	Suntik 3 bln
3	38/39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Lupa	15 tahun	Pil
4	38/38 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	2700gr/48	12 tahun	Kondom
5	39/40 minggu	Normal	Dokter	Induksi	2800gr/47	1,2 tahun	MOW

#### 9.) Pemeriksaan Umum

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, keadaan pasien saat di kaji wajah tampak meringis, klien tampak berhati-hati saat bergerak (miring kiri, kanan atau saat ingin duduk), kesadaran: compos mentis, berat badan: 51 kg, tinggi badan: 168 cm, tanda- tanda vital: td: 151/91 mmhg, nadi: 112x/menit, suhu, 36.1°c. RR : 20x/menit, , gcs : 15, crt < 3 detik, akral hangat.

#### 10.)Pemeriksaan Fisisk

##### (1.)Rambut

Ny.N tampak hitam dan bersih. Pada bagian mata tidak ditemukan konjungtiva tampak anemis, sklera anikterik dan pupil isokor. Pada

bagian hidung tampak bersih dan tidak ada kelainan. Pada bagian mulut ditemukan mukosa bibir kering, lidah tampak merah, dan gigi tampak putih bersih. Pada bagian telinga tampak bersih dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Pada bagian leher tidak terdapat keluhan.

(2.)Dada (Thorax)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi ditemukan bunyi jantung normal dan pasien mengatakan tidak terdapat nyeri pada dada. Suara nafas vesikuler dan bernafas spontan tidak menggunakan alat bantu nafas. Pada payudara tidak ditemukan kelainan ataupun keluhan pada pasien.

(3.)Perut (Abdomen)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tidak ditemukan adanya pembesaran ataupun benjolan pada bagian perut. Terdapat luka post operasi TAH-BSO, luka dengan arah vertikal kurang lebih 15 cm tampak bersih tertutup kasa, tidak tampak kemerahan maupun cairan pada area luka. Ny.N mengeluhkan nyeri pada bagian luka post operasi. Pada hasil pengkajian menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) di dapatkan hasil:

P: Post operasi TAH- BSO

Q: Seperti di sayat-sayat

R: Pada bagian abdomen menjalar pada pinggang bagian belakang

S: Skala 6

T: hilang timbul

## (4.) Genitalia

Pada Ny.N tidak ditemukan keputihan, ditemukan adanya perdarahan minimal berupa flek. Ny.N terpasang kateter ukuran 16 hari ke 2 dengan *cuff* 20 ml. Volume urine 500 ml dalam 4 jam dan belum defekasi. Defekasi terakhir pada tanggal 21 Mei 2023.

## (5.) Tangan dan Kaki

Kemampuan pergerakan Ny.N bebas dengan kekuatan otot 5544 akibat nyeri tidak leluasa bergerak. Tidak terdapat luka atau kelainan pada tangan dan kaki.

## 3. Pemeriksaan lain

Aspek	Sebelum sakit	Setelah sakit
Nutrisi	Makan 3x sehari, porsi habis	Makan 3x/hari diet dari rumah sakit, mampu menghabiskan ½ porsi
Istirahat/ tidur	7-8 jam/hari	4-5 jam/hari dan mengalami gangguan tidur karena nyeri yang di rasakan
Eliminasi	4-5 kali perhari	4-5 x/hari
Aktivitas	Dapat melakukan secara mandiri	Terbatas dan di bantu keluarga
Seksual	Klien mengatakan terasa nyeri dan selalu keluar darah setelah berhubungan	-
Kebersihan diri	Baik	Baik
Koping	Suami yang selalu mendukung	Selalu mendapat dukungan dari suami dan anak-anak
Ibadah	Menjalankan ibadah secara rutin	Baik
Konsep diri	Baik	Baik

## 4. Pemeriksaan Penunjang dan Terapi

- Pemeriksaan Foto Thorax (12 Mei 2023)

Cor: besar dan bentuk normal

Pulmo: tak tampak perselubungan

Sinus phrenicocostalis kanan dan kiri tajam

Tulang-tulang dan soft tissue yang tervisualisasi tampak baik

Kesimpulan:

Saat ini foto thorax tidak tampak kelainan

- Laporan Pemeriksaan Patologi Anatomi (23 Maret 2023)

### **MAKROSKOPIK**

Diterima 3 tempat sediaan terdiri dari:

1. *Cervix* : berisi potongan-potongan jaringan, berat total < 1 gram, ukuran 0,5x0,5x0,3 – 1,x0,5x0,3 cm, warna putih abu-abu sebagai kecoklatan, konsistensi padat kenyal. Diproses dalam 1 kaser (I)
2. *Endocervix*: berisi potongan-potongan jaringan, berat total < 1 gram, ukuran 0,2x0,2x0,2 – 1.1x0,2x0,2 cm, warna putih abu-abu, konsistensi padat kenyal. Diproses semua dalam 1 saset (II)
3. *Enmetrium* : berisi potongan-potongan jaringan, berat total 1 gram, ukuran 0,2x0,2x0,2 – 1.1x0,6x0,4cm, warna putih abu-abu, konsistensi padat kenyal. Diproses semua dalam 1 kaset (III)

### **MIKROSKOPIL**

Ketiga sediaan menunjukkan gambaran berupa

Menunjukkan potongan jaringan tumor yang tersusun dalam pola kelenjar irreguler padat terdiri dari proliferasi sel-sel epitel kolumnar berlapis berinti bulat, pleomorfik, kromatin kasar, sitoplasma cukup sebagai bervakuola mengandung mucin.

Tumor tumbuh invasif ke dalam stroma jaringan ikat dengan area nekrosis dan proses perdarahan.

**KESIMPULAN**

Cervix, Endocervix, Endometrium, Biopsi : Adenocarcinoma

Tabel 5.1. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Mei 2023

Pemeriksaan	Hasil	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
	23/5/23	24/5/23		
<b>Hematologi</b>				
Hematologi lengkap				
Hemoglobin	10,4	10,1	11,7-15,5	g/dL
Leokosit	3,26	13,34	4,0 – 5,2	$10^6/\mu\text{L}$
Eritrosit	3,26	3,01	4,0-5,2	%
Trombosit	590	433	150 – 440	$10^3/\mu\text{L}$
Hematokrit	29,9	26,7	80 – 100	fL
MCV	91,7	88,7	26 – 34	Pg
MCH	28,8	28,2	34 – 36	g/dL
MCHC	31,4	31,8	11,5 – 14,5	%
RDW	13,6	14,0	6,8 – 10	fL
MPV	8,7	8,9	25 – 40	%
Limfosit %	16,8	3,2	2 – 8	%
Monosit %	7,0	3,7	2- 4	%
Eosinofil %	1,9	2,1	2-4	%
Basofil %	0,1	0,1	0-1	%
Neutrofil %	72,4	93,0	50 – 70	%
PCT	0,51	0,37	0,2 – 0,36	%
<b>Kimia Klinik</b>				
SGOT	15		0 - 35	U/L
SGPT	12		0 – 35	U/L
Tanggal 24/5/2023				
Albumin	3,11		3,4-4,8	g/dl
Natrium	134		135-147	mmol/L
Kalium	3,7		3,5-5	mmol/L
Chlorida	106		98-108	mmol/L

## Therapi

Therapi yang diberikan pada pasien tanggal 24 Mei 2023

- RL 1.500 ml (Infus makro)
- Metoclopramide 3x 10 mg
- Asam Tranexamat 3x500mg
- Drip tramadol 3x100mg
- Drip pamol 3x1 gram

### 5.1.2. Analisa Data

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik studi asuhan keperawatan. Selanjutnya dilakukan pengelompokan data secara objektif dan subjektif berdasarkan kategori dan subkategori untuk menegakkan masalah keperawatan, dengan menggunakan SDKI.

Tabel 5.2. Analisa Data pada Ny. N dengan kasus Ca endometrium + post operasi TAH-BSO

No	Tgl/Jam	Data	Etiologi	Masalah
1.	Rabu, 24 Mei 2023 (15.40 WIB)	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengatakan sakit pada bagian perut tempat luka operasi</p> <p>P : Post operasi TAH-BSO</p> <p>Q: Seperti di sayat-sayat</p> <p>R: Pada bagian abdomen</p> <p>S: Skala 6</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Wajah tampak meringis</p> <p>b. Nadi :113 x/menit</p> <p>c. Tekanan darah :151/91 mmHg</p> <p>d. RR: 20x/menit</p> <p>e. Pasien tampak berhati-hati bergerak (miring kiri, kanan dan saat ingin duduk)</p>	<p>Tindakan pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Insisi pada abdomen untuk membuka uterus dan endometrium</p> <p>↓</p> <p>Merangsang saraf nyeri</p> <p>↓</p> <p>Agen pecendra fisik (prosedur operasi)</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh nyeri, tampak meringis,</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

No	Tgl/Jam	Data	Etiologi	Masalah
			frekuensi nadi meningkat. tekan darah meningkat ↓ Nyeri Akut	
2.	Rabu, 24 Mei 2023 (15.40 WIB)	Data Subjektif : -  Data Objektif: a. Terdapat luka post operasi pada bagian abdomen dengan diameter 15 cm, tertutup kasa steri tampak bersih pada tanggal b. <i>Leokosit</i> 3,25 (4,0-5,2 $10^6/\mu\text{L}$ )	Tindakan pembedahan ↓ Insisi pada abdomen untuk membuka uterus dan edometrium ↓ Rusaknya kontinuitas jaringan ↓ Risiko Infeksi	<b>Risiko Infeksi (D.0142)</b>
3.	Rabu, 24 Mei 2023 (15.50 WIB)	Data Subjektif: Pasien mengatakan takut dengan kondisinya dan takut bagaimana dengan luka operasi dan kondisi kesehatannya.  Data Objektif: a. Wajah tampak ketakutan b. Klien tampak tegang saat menanyakan kondisinya c. Respirasi:20 x/menit d. Nadi : 113x/menit e. TD:151/91	Perubahan status kesehatan akibat proses infeksi ↓ Krisis situasional ↓ Ansitas	<b>Ansietas (D.0080)</b>

### 5.1.3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kondisi klinis klien yang disesuaikan dengan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI), maka dapat ditegakan beberapa diagnosa keperawatan pada Ny N yaitu:

1. Nyeri Akut (SDKI.D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan data subjektif klien mengeluh nyeri pada bagian luka operasi dan hasil pengkajian nyeri *Provoking incident, Quality of pain, Region, Severity, Time* (PQRST) didapatkan P: post operasi TAH-BSO Q: seperti di sayat-sayat, R: pada bagian perut, S: 6 *Numeric Rating Scale* (NRS), T: hilang timbul, data objektifnya klien tampak meringis, tampak meringis, nadi :113x/menit, tekanan darah :151/91 mmHg, frekuensi nafas: 20 kali/menit, pasien tampak berhati-hati saat bergerak (miring kiri, kanan dan saat ingin duduk).
2. Risiko Infeksi (SDKI-D.0142) dibuktikan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan terdapat luka post operasi pada tanggal pada bagian abdomen dengan diameter kurang lebih 15 cm, tertutup kasa steril tampak bersih, *Leokosit* 3,25 ( $4,0-5,2 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ ).
3. Ansietas (SDKI.D.0080) berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan takut dengan kondisinya dan takut bagaimana dengan luka operasi dan kondisi kesehatannya.

#### 5.1.4. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pasien dengan kasus *Ca endometrium* + post operasi *TAH-BSO*, menggunakan standar penentuan Diagnosa (SDKI), Luaran hasil (SLKI) dan Intervensi (SIKI).

Tabel 5.3. Intervensi pada Ny. N dengan kasus *Ca endometrium* + post operasi *TAH-BSO*

Tanggal	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
24 Mei 2023	Nyeri Akut (SDKI.D.0077) b.d agen pencedera fisik (post op TAH-BSO) d.d	Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi

Tanggal	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
	mengatakan sakit pada bagian perut tempat luka operasi	selam 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun. <b>Kriteria hasil:</b> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi mambaik (60-100x/menit) 5. Tekanan darah membaik (120/90 mmHg)	1. Identifasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan <b>Terapeutik</b> 6. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi autogenik) untuk mengurangi nyeri <b>Edukasi</b> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi autogenik) <b>Kolaborasi</b> 9. Kolaborasi pemberian analgetik (Pamol 3x1 gram/ intra vena setiap 8 jam.
24 Mei 2023	Ansietas (SDKI. D.0080) b.d krisis situasional d.d mengatakan takut dengan kondisinya dan takut bagaimana dengan luka operasi dan kondisi kesehatannya.	<b>Tujuan :</b> setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun. <b>Kriteria hasil :</b>	<b>Reduksi Ansietas (I. 09314)</b> <b>Observasi :</b> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonnerbal)

Tanggal	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>2. Perilaku gelisah menurun</li> <li>3. Perilaku tegang menurun</li> <li>4. Frekuensi nadi (60-100 x/menit)</li> <li>5. Tekanan darah dalam batas normal (120/90 mmHg)</li> </ol>	<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>6. Informasikan secara faktual mengenai diagnosa, pengobatan dan prognosis</li> <li>7. Anjurkan keluarga (suami) tetap bersama klien</li> <li>8. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>9. Latihan teknik relaksasi autogenik</li> </ol>
24 Mei 2023	Risiko Infeksi(SDKI.D.0142) d.d efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun.</p> <p><b>Kriteria hasil (L.14137)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat</li> <li>2. menurun</li> <li>3. Kemerahan menurun</li> <li>4. Kadar leukosit membaik ((4,0-5,2 <math>10^6/\mu\text{L}</math>)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.145439)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Batasi jumlah kunjungan</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. Ajarkan cara cuci tangan dengan benar</li> <li>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>



### 5.1.5. Implementasi Keperawatan

Pada studi kasus ini peneliti berfokus melakukan implementasi untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Ny.N yaitu dengan memberikan terapi relaksasi autogenik. Pelaksanaan terapi relaksasi autogenik pada pasien dilakukan dengan berpedoman pada hasil *literature review* yang sudah dilakukan sebelumnya oleh (Oktavia et al., 2022) bahwa relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan nyeri post. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmiran, (2019) bahwa ada pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap skala nyeri pada ibu post operasi seksio sesarea di RSUD Banyumas. Hasil penelitian tersebut dapat menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenik dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri pada ibu post seksio sesarea. Sesuai standar operasional (SOP) oleh Nurhayati et al., (2019) pemberian terapi relaksasi autogenik pada klien terdiri atas empat fase yaitu fase pra interaksi, fase interaksi, fase kerja dan fase terminasi.

Fase pra interaksi yang dilakukan oleh peneliti yaitu : 1.) melakukan pemeriksaan rekam medis, 2.) melakukan cuci tangan dengan 6 langkah. Selanjutnya pada fase interaksi, peneliti melakukan 1.) memberikan salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga, 2.) memeriksa identitas klien, 3.) menjelaskan tujuan, 4.) menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, 5.) menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan. Fase kerja, pada fase ini peneliti melakukan 1.) Mengatur lingkungan nyaman mungkin sehingga klien mudah berkonsentrasi, 2.) pilih salah satu kata/ kalimat yang dapat membuat klien tenang misalnya "Astaghfirullah". Jadikan kata-kata/ kalimat tersebut sebagai

“mantra” untuk mencapai kondisi rileks. 3.) mengatur posisi klien se nyaman mungkin, 4.) tutup mata secara perlahan-lahan. 5.) instruksikan klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai kaki secara perlahan-lahan. 6.) instruksikan klien nafas secara perlahan: tarik nafas melalui hidung dan buang nafas melalui mulut, pada saat hembuskan nafas melalui mulut ucapkan dalam hati “mantra” tersebut 7.) lakukan berulang selama kurang lebih 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra” tadi, 8.) bila dirasakan sudah nyaman dan rileks, tetap duduk tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat, 9.) langkah terakhir buka mata secara perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks, 10.) lakukan sampai 2-3 kali agar mendapat hasil yang optimal. Fase terminasi, pada fase ini peneliti melakukan: 1.) mengevaluasi respon verbal dan non verbal klien.

Intervensi teknik relaksasi autogenik dapat dilakukan dengan frekuensi 3-5 kali oleh pasien secara mandiri. Waktu pelaksanaan relaksasi autogenik dapat dilakukan saat nyeri timbul atau rasa tidak nyaman. Teknik relaksasi autogenik dapat dilakukan setiap hari selama klien menjalani perawatan di ruang perawatan dengan durasi setiap latihan selama waktu 10 menit.

Fokus peneliti dalam kasus ini yaitu melakukan implementasi pengurangan tingkat nyeri yang dirasakan klien, namun pada prosesnya pelaksanaannya klien juga mendapatkan beberapa intervensi tambahan untuk menyelesaikan masalah keperawatan ini. Peneliti juga melakukan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai proses penyakit yang dialami klien sehingga mengurangi kecemasan dan kekhawatiran pada klien dan keluarga serta mengajarkan cara mencuci tangan 6 langkah yang diharapkan dapat membantu

mencegah risiko infeksi pada klien.

Tabel 5.4. Implementasi Keperawatan

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan
24-5-2023	15.30	<b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b> 1. Melakukan identifikasi skala nyeri pada klien berdasarkan hasil pengkajian PQRST: P: luka post operasi TAH-BSO Q: nyerinya seperti di sayat-sayat R: pada bagian perut menjalar sampai pada bagian pinggangbagian belakang S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul
	15.35	2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (hasi: Tekanan darah 151/91 mmHg, nadi: 112 kali permenit, suhu: 36,1, pernafasan: 20 kali/menit)
	15.45	3. Mengajarkan teknik relaksasi autogenik pada klien untuk mengurangi nyeri (R: klien memahami dan dapat melakukan teknik relaksasi namun tidak belum mendapatkan mengurangi nyeri yang dirasakan)
	16.00	4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik drip tramadol 100mg/ 8 jam untukmengurangi nyeri (R: tidak ada efek samping daripemberian analgetik)
	18.00	5. Melatih klien melakukan teknik relaksasi autogenik pada klien (R: klien mampu meakukan teknik relaksasi autogenik selama 10 menit)
25-5-2023	08.00	1. Mengidentifikasi karakterisisk, durasi frekuensi, lokasi intensitas dan skala nyeri (R: ibu mengatakan nyeri skala 5 di bagian abdomen bawah, hilang timbul)
	08.15	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dan nemonitor frekuensi nadi, tekakan darah, pernafasan (R: ibu tampak masih meringis, frekuensi nadi 92x/menit, TD: 132/80 mmHg, pernafasan: 20 kali/menit)
	09.00	3. Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi autogenik
	12.00	5. Kolaborasi pemberian analgetik parasetamol drip 1 gram/intravena

26-5-2023	15.00	1	Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, lokasi intensitas dan skala nyeri (R: ibu mengatakan nyeri skala 3 di bagian abdomen bawah, hilang timbul)
	15.10	2	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (R: ibu tampak lebih rileks)
	15.15	3	Memonitor frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan (R: frekuensi nadi 80 x/menit, TD: 110/75 mmHg, pernafasan : 20 kali/menit)
	16.00	4	Mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi autogenik
	18.00	5	Kolaborasi dalam pemberian analgesik paracetamol 1 gram/IV (R: tidak ada reaksi alergi pada pasien)

#### 5.1.6. Evaluasi

Evaluasi terhadap intervensi dilakukan setiap hari pasca implementasi dengan format SOAP. S (subyektif): mengkaji pendapat klien tentang intervensi yang telah dilakukan, apakah masalah yang dirasakan mengalami perbaikan, O (obyektif): mengkaji ketercapaian luaran hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu meliputi keluhan nyeri, meringis, gelisah, frekuensi nadi, dan tekanan darah. A (analisis) pada bagian ini dilakukan analisis tentang masalah keperawatan pada klien apakah telah teratasi berdasarkan ketercapaian kriteria hasil, dan yang terakhir adalah P (planning): merupakan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana tindakan ini dapat mengacu pada rencana awal yang telah disusun, atau dapat juga dilakukan modifikasi dan penambahan, bergantung pada kondisi klinis klien. Pengukuran nyeri dilakukan dengan metode PQRST (Provoking incident, Quality of pain, Region, Severity, Time) (Muttaqin [2009] dalam Mayasari [2016]) dan pengukuran Severity/skala nyeri menggunakan

Numeric Rating Scale (NRS). Adapun penilaian skala nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5. Pengukuran Skala Nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sakal Nyeri	Interprestasi
0	Tidak ada nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-10	Nyeri berat

Tabel 5.6. Hasil evaluasi :

Tanggal	Jam	Hasil Evaluasi
24 Mei 2023	18.30	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan masih merasakan sakit pada perut bagian bawah</li> <li>▪ Pengkajian nyeri:               <ul style="list-style-type: none"> <li>P :post operasi</li> <li>Q :sakit seperti di sayat-sayat</li> <li>R :pada bagian perut luka operasi</li> <li>S : 6 (NRS)</li> <li>T : hilang timbul</li> </ul> </li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak meringis kesakitan</li> <li>▪ Selalu memegang pada bagian perut bawah,</li> <li>▪ Tampak kesakitan saat mengubah posisi (miring kanan/kiri)</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi teknik relaksasi autogenik dan melakukan pemantauan tanda tanda vital serta kondisi klinis klien</p>
25 Mei 2023	16:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan masih nyeri pada bagian perut terutama saat ingin bergerak</li> <li>▪ Klien mengatakan relaksasi yang dilakukan membuat lebih nyaman</li> <li>▪ Pengkajian nyeri:               <ul style="list-style-type: none"> <li>P: post operasi TAH-BSO</li> <li>Q: seperti di sayat-sayat</li> <li>R: bagian perut</li> <li>S: 5 (NRS)</li> <li>T: hilang timbul</li> </ul> </li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak terlihat sedikit tenang dan rileks</li> <li>▪ Tidak meringis</li> <li>▪ Tanda-tanda vital:               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD:132/80 mmHg</li> <li>RR:20 x/menit</li> <li>Nadi: 92 x/menit</li> <li>Suhu : 36,7 °C</li> </ul> </li> </ul>

Tanggal	Jam	Hasil Evaluasi
		A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi relaksasi autogenik dan pemantauan tanda-tanda vital
26 Mei 2023	20:00	S: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang saat melakukan relaksasi yang di ajarkan</li> <li>▪ Skala nyeri: 3</li> </ul> O: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak lebih rileks saat diajak bercerita</li> <li>▪ Tidak meringis</li> <li>▪ Tanda-tanda vital TD: 110/75 mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/ menit Suhu: 36,5 °C</li> </ul> A: Masalah nyeri belum teratasi P: Melanjutkan intervensi relaksasi autogenik dan pemantauan tanda-tanda vital

Intervensi teknik relaksasi nafas dalam yang telah dilakukan selama 3 hari, didapatkan hasil yang terjadi penurunan intensitas nyeri dan penurunan tanda-tanda vital klien. Walaupun skala nyeri masih berada pada skala 3, namun klien sudah mampu untuk menerapkan teknik relaksasi autogenik ketika nyeri muncul. Selain itu klien juga mengatakan kondisinya yang sekarang lebih nyaman dari sebelumnya sehingga berhati-hati dalam melakukan pergerakan untuk menghindari nyeri sudah berkurang. Planning tambahan yang dilakukan di hari ketiga, berfokus pada edukasi klien dan keluarga untuk tetap mempertahankan terapi relaksasi autogenik secara mandiri yang dapat dilakukan oleh klien baik selama perawatan di rumah sakit maupun saat di rumah saat pulang nanti.

## 5.2. Pembahasan Kasus

### 5.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber

yaitu klien, keluarga, dan rekam medis (Novieastari et al., 2019). Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan metode wawancara langsung pada klien. Pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N pada tanggal 24 Mei 2023 di dapatkan data pada Ny.N dengan Ca Endometrium dengan post operasi TAH-BSO. Klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 37 tahun, sebagai ibu rumah tangga. Ny. N mengatakan sakit pada bagian perut tempat luka operasi, seperti di sayat-sayat dengan skala nyeri 6, sakitnya hilang timbul. Riwayat dilakukan tindakan operasi ini yaitu klien merasakan nyeri pada bagian perut dan perut membesar sejak bulan februari 2023, perdarahan pervagina ada. Klien melakukan pemeriksaan diri ke puskesmas, dari puskesmas memberikan rujukan ke RS UNAIR dan dilakukan pemeriksaan di poli kandungan. Akhir bulan februari di lakukan USG dan di dapatkan diagnosa Ca Endometrium.

Selama pengkajian didapatkan data diantaranya TD: 151/91 mmHg, Nadi : 113x/menit, Suhu 36.1°C, RR : 20x/menit, , GCS : 15, CRT < 3 detik, akral hangat BB : 51 kg, TB : 149 cm, kesadaran compos mentis, pupil isokor. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah pada bagian kepala, leher dan perut, BAB dan BAK tidak mengalami gangguan. Pada pemeriksaan penunjang patologi anatomi pada tanggal 23 Maret 2023 dengan kesan tumor tumbuh invasif ke dalam stroma jaringan ikat dengan area nekrosis dan proses perdarahan. Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan takut dengan kondisinya dan takut bagaimana dengan luka operasi dan kondisi kesehatannya. Sehingga disini penulis menemukan 3 masalah keperawatan dengan masalah utama yaitu nyeri akut, ansietas dan risiko infeksi.

### 5.2.2. Diagnosa Keperawatan

Hasil analisis sebelumnya menetapkan diagnosis keperawatan prioritas pada klien yaitu dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri pada bagian perut luka operasi, meringis, tekanan darah meningkat, nadi meningkat (D.0077). Nyeri yang dirasakan responden terjadi karena dilakukannya operasi TAH-BSO. TAH- BSO merupakan tindakan operasi *gynecology* yang bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium (Pujosiswanto et al., 2020). Adanya insisi yang dilakukan diperut dan rahim menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan di sekitar area insisi. Hal ini merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan di tutup dan menimbulkan rasa nyeri (Nevy et al., 2019). Pada saat pemeriksaan di dapatkan data subjektif (DS): Pasien mengatakan sakit pada bagian perut tempat luka operasi pengkajian PQRST P (*Provokes*): post operasi TAH-BSO, Q (*Quality*): seperti di sayat-sayat, R (*Radiates*): Perut, S (*Scale severity*) : skala 6, T (*Time*) : hilang timbul). Data obyektif: tampak meringis, tekanan darah meningkat (tekanan darah dalam rentang normal sistolik 120 mmHg, dan diastolik 60-90 mmHg) nadi meningkat: 113x/menit. Sehingga ada kesesuaian data antara post operasi TAH-BSO dengan diagnosa keperawatan nyeri akut secara teori menurut SDKI. Berdasarkan teori, keluhan pasien data subjektif, data obyektif dari hasil pengkajian di dapatkan 80% data mayor dan minor meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, nadi meningkat. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut dapat ditegakkan sebagai masalah keperawatan utama atau prioritas pada pasien.

### 5.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi manajemen nyeri diimplementasikan dengan pemberian terapi non-farmakologi yaitu teknik relaksasi autogenik dan terapi farmakologi yaitu pemberian analgetik, sehingga ketika dilakukan teknik relaksasi autogenik memberikan hasil yang lebih efektif untuk menyelesaikan masalah keperawatan nyeri akut (Nevy et al., 2019). Pada kasus dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, pemberian teknik relaksasi autogenik pada studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika & Iskandar (2021), Nurhayati et al., (2019) dengan terapi relaksasi autogenik, hasilnya skrining ibu menunjukkan skala nyeri berkurang, vital sign dalam batas normal, tindakan dilakukan dengan melakukan relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri pasca operasi, setelah tiga hari perawatan.

Terapi teknik relaksasi autogenik yang diberikan sejak awal pengkajian pada tanggal 24 Mei hingga evaluasi pada tanggal 26 Mei 2023 memiliki pengaruh terhadap penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh responden. Sehingga intervensi yang diberikan sebelumnya efektif untuk menyelesaikan masalah nyeri akut. Keberhasilan teknik relaksasi autogenik dapat dipengaruhi oleh kemampuan persepsi yang dimiliki individu. Kemampuan mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor dan berbeda tiap individu. Tidak semua orang terpapar terhadap stimulus yang memahami intervensi nyeri. Sensasi yang sangat bagi seseorang hampir tidak terasa bagi orang lain.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi autogenik mengalami penurunan, dimana diperoleh tingkat nyeri sedang menjadi ringan, tingkat nyeri sedang dengan sikap responden

yang meringis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, aktif, tersenyum dan ceria serta klien tampak lebih rileks dari sebelumnya. Hal ini karena teknik relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti pernapasan, tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah sehingga tercapailah keadaan rileks (Susanty & Podesta, 2021). Relaksasi autogenik ini merupakan salah satu teknik relaksasi atau latihan fisik yang dapat menghasilkan hormon endorfin. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami yang di produksi oleh otak yang menimbulkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi terbukti dapat meningkatkan jumlah kadar endorfin empat sampai lima kali dalam darah. Seseorang yang melakukan relaksasi maka endorfin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Kadar endorfin beragam diantara individu, seperti halnya faktor-faktor seperti kecemasan yang mempengaruhi kadar endorfin. Individu dengan kadar endorfin yang banyak akan lebih sedikit merasakan nyeri (Dewi et al., 2018).

#### **5.2.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan pada pada Ny. N sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Pelaksanaan keperawatan padan Ny. N dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan TAH-BSO)

Sakah satu pelaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri akut yaitu dengan teknik relaksasi autogenik. Teknik relaksasi autogenik membantu individu

untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Sehingga dalam mengatasi nyeri akibat pembedahan salah satunya dengan relaksasi autogenik yang dapat berefek menurunkan nyeri dan perubahan nyeri dan perubahan tanda – tanda vital (Nevy et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santika & Iskandar (2021) bahwa teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga Ketegangan otot tubuh yang menurun melancarkan peredaran darah serta dapat mendistaksi nyeri yang dirasakan.

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti pernapasan, tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah sehingga tercapailah keadaan rileks (Asmadi, 2019). Menurut Kohlert et al., (2022) Relaksasi autogenik merupakan prosedur relaksasi diri yang menerapkan konsentrasi untuk mempengaruhi kondisi fisik. Peserta dalam posisi duduk atau berbaring dalam suasana tenang, tidak terganggu dan fokus pada area tubuh, relaksasi disarankan untuk mengatasi rasa sakit dengan mengurangi kebutuhann oksigen jaringan dan menurunkan asam laktat, dengan menghilangkan ketegangan otot rangka, kecemasan, dan dengan melepaskan endofrin. Tujuan teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Ketegangan otot tubuh yang menurun

melancarkan peredaran darah serta dapat mendistaksi nyeri yang dirasakan (Santika & Iskandar, 2021).

Tindakan selanjutnya yang diberikan kepada Ny.N yaitu dengan memberikan edukasi untuk penerapan penggunaan terapi relaksasi autogenik dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi pada pasien dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kondisi kesehatan klien dan meningkatkan kebersihan perawatan diri.

#### **5.2.5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari perawatan, evaluasi dilakukan setiap hari pada akhir dinas. Evaluasi keperawatan beracuan kepada luaran tingkat nyeri menurun (L.08066) antara lain keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan menurun, frekuensi nadi membaik (60-100 kali/menit), tekanan darah membaik (sistol 90-120 mmHg dan diastol 60-80 mmHg). Selama 3 hari perawatan tepatnya pada hari ketiga tanggal 26 Mei 2023 pukul 20:30 WIB pasien mengatakan nyeri berkurang dari 6 menjadi 3, klien tampak lebih rileks saat di ajak berbicara, tidak meringis, tekanan darah 110/75mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,6 °C. Penurunan intensitas nyeri sesudah mendapatkan perlakuan teknik relaksasi autogenik pada pasien post operasi TOH-BSO yaitu skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keperawatan adalah 6 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri sedang. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi autogenik adalah 3 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri ringan.

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

1. Pada tahap pengkajian pada klien dengan post operasi TAH-BSO di dapatkan bahwa keluhan utama adalah responden mengeluh nyeri yang diakibatkan oleh luka post TAH-BSO yang di alami responden. Pengkajian difokuskan pada nyeri yang dirasakan, sehingga ditemukan masalah keperawatan nyeri akut
2. Diagnosa utama diambil berdasarkan keluhan utama yang di rasakan responden, masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut
3. Perencanaan pada klien dengan nyeri akut lebih di tekankan pada pemberian teknik relaksasi autogenik pada klien yang berguna untuk mengurangi keluhan nyeri
4. Pada tahap implementasi klien dengan nyeri akut dilakukan tindakan memberikan edukasi dan mengajarkan tentang melakukan teknik relaksasi autogenik yang benar dan melibatkan keluarga melimberikan responden motivasi
5. Pada tahap evaluasi, masalah keperawatan pada klien teratasi ditandai dengan menurunkannya skala nyeri yang sebelum di berikan intervensi dengan skala 6 dan sesudah diberikan intervebsi turun menjadi 3.

#### 6.2. Saran

1. Teknik relaksasi autogenik dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri.

2. Latihan relaksasi autogenik sebaiknya dilakukan sejak dini dan terprogram di masing-masing institusi pelayanan keperawatan baik oleh perawat maupun bekerjasama dengan keluarga setelah terlebih dahulu keluarga diajarkan tentang teknik relaksasi autogenik. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada perawat tentang pelaksanaan teknik relaksasi autogenik dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap penurunan intensitas nyeri dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kondisi klien.

# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Tukan, R., Sukartini, T., & Yunitasari, E. (2018). Pengalaman Seksualitas Perempuan Pasca Tah Bso (Total Abdominal Hysterectomybilateral Salpingo Oophorectomy). *Journal of Health Sciences*, 10(2), 234–240. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.135>
- American Cancer Society. (2019). Facts & Figures 2019. *American Cancer Society*, 1–76. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2019/cancer-facts-and-figures-2019.pdf>
- Angie.,K., Putri, C., Fenataria, F. M., & Nurvitriana, N. C. (2021). *Perempuan dan kesehatan reproduksi* ,\*. 448–454. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=organ+reproduksi+wanita+luar+dalam&oq=#d=gs\\_qabs&t=1664613888555&u=%23p%3DHVroXmbXfd0J](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=organ+reproduksi+wanita+luar+dalam&oq=#d=gs_qabs&t=1664613888555&u=%23p%3DHVroXmbXfd0J)
- Astutik, W. S., Nuraida, N., & Setiawan, H. (2022). Intervention of Autogenic Relaxation on Lowering Pain Scale in Head Injury Patients: A Case Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(4), 368–373. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i4.627>
- Asmadi, A. (2019). Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien (19). Salemba Medika.
- Bahrudin , M. (2018). Patofisiologi Nyeri (pain). *Santika Medika*, 13 (1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13il.5449>
- Dewi, N. P., Utami, S., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2018). Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Dysmenorrhea. *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5(1), 97–104.
- Hartiningsih, L. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Kalimaya Bawah RSUD Dr. Slamet Garut*
- Iklima, N., Meduanu, H. S., & Prawesti, A. 2019. Pengkajian Dan Manajemen Nyeri Di Ruang Intensif Literatur Review. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 12–24.
- Jumriana, Djunaid, F., & Suryawijaya, S. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Akut pada Pasien Abdominal

- Pain di Kabupaten Bone Belango. *Australian Family Physician*, 17(6), 467.  
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/148/113>
- Kusmiran, E. (2019). Relaksasi Nafas Dalam dan Relaksasi Autogenik Terhadap Respons Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea. *Journal of Nursing and Health*, 1(2), 64–72. <https://doi.org/10.25099/jnh.vol1.iss2.19>
- Kohlert, A., Wick, K., & Rosendahl, J. (2022). Autogenic Training for Reducing Chronic Pain: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Behavioral Medicine*, 29(5), 531–542. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10038-6>
- Meta, A., Terkontrol, C., Kohlert, A., Wick, K., Rosendahl, J., Sakit, R., & Jena, U. (2022). *Pelatihan Autogenik untuk Mengurangi Nyeri Kronis : Tinjauan*. 531–542.
- Minowa, C., & Koitabashi, K. (2019). Effects of autogenic training on perioperative anxiety and pain in breast cancer patients: A randomized controlled trial. In *Kitakanto Medical Journal* (Vol. 63, Issue 1, pp. 1–11). <https://doi.org/10.2974/kmj.63.1>
- Mubarak, W. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, S. A. S. (2020) 'Metode Pengkajian serta Pengumpulan Data dalam Keperawatan', *Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan*. Available at: <https://osf.io/preprints/n47hc/%0Ahttps://osf.io/n47hc/download>
- Nevy, S., Nurastam, M., Yuliwar, R., Milwati, S., & Kemenkes Malang, P. (2019). TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SEKSIO CAESAREA Progressive Muscle Relaxation and Autogenic Relaxation To Pain Level On Post Sectio Caesaria. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 05(02), 2442–6873.
- Nurhayati, N. A., Andriyani, S., & Malisa, N. (2019). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea Nurhayati, N. A., Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea. *Jurnal Skolastik Kepera. Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 52–

61.

- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Oktavia, E. V., Mudzakkir, M., Wijayanti, E. T., Autogenik, R., & Autogenik, R. (2022). Penggunaan Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Post Op Orif ( Open Reduction Internal Fixation ). *Jurnal Publikasi Kti Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 2013, 330–335.
- Potter, P.A, Perry. (2016). Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses dan Praktik. In P. dan P. I. E. (4th ed. ).
- PPNI (2017) Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI (2017) Standar Luran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI (2017) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Priority, J. K. (2023). *POST OPERASI TURP PADA PASIEN BPH*. 6(2), 85–91.
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1).  
<https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10300>
- Rahmaini, N., & Mirhalina, S. (2021). Hubungan Faktor Risiko Dengan Tipe Histopatologi Kanker Endometrium Di Beberapa Rumah Sakit Kota Medan Tahun 2015 – 2018. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 5(2), 81–88.  
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Santika, M., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Terapi Relaksasi Autogenik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 17–22.  
<https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i1.1462>
- Subandi. (2022). Laporan Kasus: Kanker Endometrium Tipe Sekretori. *Journal of*

- Issues in Midwifery*, 7(1), 40–46.  
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2023.007.01.5>
- Subandi. (2023). Laporan Kasus Kanker Endometrium Tipe Sekretori. *Journal of Issues in Midwifery*, 7(1), 40–46.  
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2023.007.01.5>
- Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP Benign Prostate Hyperplasia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), 43–50. <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220>
- Susanty, L., & Podesta, A. (2021). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Seksio Searia Di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau. *INJECTION Nursing Journal*, 1(1), 1–23.
- Syamsuddin, F., & Modjo, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), 1–8.
- Trianggono Bagus Ariyanto. (2020). Perbandingan Luaran Pasien Kanker Endometrium Yang Dilakukan Operasi Laparoskopi Dan Yang Dilakukan Operasi Laparotomi di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2017. *Medical and Health Science Journal*, 4(1), 55–62. <https://doi.org/10.33086/mhsj.v4i1.1446>
- Wibowo, A. H. A. (2021). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr Sayidiman Magetan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Zhang, S., Gong, T. T., Liu, F. H., Jiang, Y. T., Sun, H., Ma, X. X., Zhao, Y. H., & Wu, Q. J. (2019). Global, Regional, and National Burden of Endometrial Cancer, 1990–2017: Results From the Global Burden of Disease Study, 2017. *Frontiers in Oncology*, 9(December), 1–12.  
<https://doi.org/10.3389/fonc.2019.01440>

**LAMPIRAN**

### LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK</b>	
Pengertian	Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/ kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan perasaan nyaman.</li> <li>2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/ sedang.</li> <li>3. Memberikan ketenangan.</li> <li>4. Mengurangi ketegangan.</li> </ol>
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masker</li> </ol> Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan
Tahap Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan rekam medis pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri pada klien dan keluarga</li> <li>2. Memeriksa identitas klien</li> <li>3. Menjelaskan tujuan</li> <li>4. Menjelaskan langkah/ prosedur yang akan dilakukan</li> <li>5. Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan</li> <li>6. Mengatur lingkungan nyaman mungkin sehingga klien mudah berkonsentrasi</li> <li>7. Pilihlah satu kata/ kalimat yang dapat membuat kita tenang. Jadikan kata-kata/ kalimat tersebut sebagai "mantra" untuk mencapai kondisi rileks.</li> <li>8. Atur posisi klien nyaman mungkin.</li> <li>9. Tutup mata secara perlahan-lahan.</li> <li>10. Instruksikan klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai kaki secara perlahan- lahan.</li> <li>11. Instruksikan klien untuk menarik nafas secara perlahan :Tarik nafas melalui hidung dan buang nafas melalui mulut.</li> <li>12. Pada saat menghembuskan nafas melalui mulut, ucapkan dalam hati "mantra" tersebut.</li> <li>13. Lakukan berulang selama kurang lebih 10-15 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk</li> </ol>

	<p>memfokuskan kembali pada kata-kata “mantra” tadi.</p> <p>14. Bila dirasakan sudah nyaman atau rileks, tetap duduk tenang dengan mata masih tertutup untuk beberapa saat.</p> <p>15. Langkah terakhir, buka mata secara perlahan-lahan sambil rasakankondisi rileks.</p> <p>Perhatian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi penuh terhadap kata-kata “mantra” yang dapat membuat rileks.</li> </ul> <p>16. Lakukan prosedur ini sampai 2-3 kali agar mendapatkan hasil yang optimal.</p>
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi       <ul style="list-style-type: none"> <li>Respon verbal           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien mengatakan rileks.</li> <li>▪ Klien mengatakan ketegangan berkurang.</li> <li>▪ Klien mengatakan sudah merasa nyaman.</li> </ul> </li> <li>Respon non verbal           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klien tampak tenang.</li> <li>▪ Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang.</li> <li>▪ Klien dapat melanjutkan pekerjaannya kembali.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Mengakhiri kontrak</li> <li>3. Mencuci tangan dengan 6 langkah</li> </ol>
Sumber Nurhayati, 2019	