

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk
Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi
Kista Ovarium Di Ruang Sakinah**

TIM PENGUSUL

Fulathul Anifah, S.ST., M.Keb (0729118905)

Fathiya Luthfil Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep (0715108601)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 12.800.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Fulathul Anifah, S.ST., M.Keb

b. NIDN/NIDK : 0729118905

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 085646266155

f. Alamat Email : fulatul.bdn@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Fathiya Lutfil Yumni, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0715108601

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Rizal Rama Perdana

b. NIM : 20151660044

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Mahmud Efendi

b. NIM : 20151660045

Surabaya, 25 Juni 2019

Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Mengetahui,

Ketua Peneliti



Fulathul Anifah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0729118905

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM


Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
HALAMAN PENGESAHAN	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
DAFTAR ISI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Kista Ovarium.....	4
2.2 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri Akut	14
2.3 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam	21
2.4 Kerangka Teori.....	24
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	27
3.1 Tujuan	27
3.2 Manfaat	27
BAB 4 METODE	29
4.1 Deskripsi Kasus	29
4.2 Desain Penelitian	29
4.3 Unit Analisis dan Kriteria Interpretasi	30
4.4 Etik Karya Tulis Ilmiah.....	32
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
5.1 Hasil Penelitian.....	34
5.2 Pembahasan.....	37
BAB 6 RENCANA SELANJUTNYA.....	44
6.1 Rencana Jangka Pendek.....	44
6.2 Rencana Jangka Panjang.....	44
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	56
7.1 Simpulan	56
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60
Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian	60
Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	62

ABSTRAK

STUDI KASUS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA NY. A DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI KISTA OVARIUM DI RUANG SAKINAH RS SITI KHODIJAH SEPANJANG

Yuanita Wulandari, Fathiya Luthfil Yumni, Gevi Ariningtiyas

Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita adalah kista ovarium. Kista ovarium merupakan suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada abdomen bagian bawah. Tindakan yang dilakukan dalam penanganan kista ovarium yaitu pembedahan. Pada tindakan pembedahan mengakibatkan masalah nyeri. Tujuan penelitian ini adalah melakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien post operasi kista ovarium di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, bertujuan untuk mendeskripsikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien post operasi kista ovarium. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 kali dengan diselingi 5 kali istirahat singkat didapatkan tingkat nyeri pada Ny. A mengalami penurunan dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 3 pada hari kedua dan skala nyeri 1 pada hari ketiga.

Pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat digunakan sebagai media informasi untuk meningkatkan intervensi dalam menurunkan tingkat nyeri pada post operasi kista ovarium. Dengan menurunnya tingkat nyeri pada pasien, maka pasien dapat melakukan aktivitasnya kembali.

Kata Kunci: Teknik relaksasi nafas dalam, Tingkat Nyeri, post operasi Kista Ovarium

ABSTRACT

CASE STUDY OF GIVING A DEEP BREATH RELAXATION TECHNIQUE TO REDUCE PAIN LEVELS IN NY. A WITH ACUTE NURSING PROBLEMS IN MEDICAL DIAGNOSIS OF OVARIUM CISTA POST OPERATIONS IN SAKINAH ROOM SITI KHODIJAH HOSPITAL

Yuanita Wulandari, Fathiya Luthfil Yumni, Gevi Ariningtiyas

One of the health problems that often occur in the female reproductive system is ovarian cysts. An ovarian cyst is a lump on the ovary that can cause enlargement of the lower abdomen. The action taken in treating ovarian cysts is surgery. In surgery it causes pain problems. The purpose of this study was to provide deep breath relaxation techniques to reduce pain levels in postoperative clients of ovarian cysts in the Sakinah Room at Siti Khodijah Sepanjang Hospital.

This study used a qualitative descriptive design with a case study approach, which aims to describe the provision of deep breath relaxation techniques to reduce pain levels in postoperative clients of ovarian cysts. The results showed that with the provision of deep breath relaxation techniques carried out for 15 times with 5 short breaks, the pain level was found in Mrs. A decreased from pain scale 7 to pain scale 3 on the second day and pain scale 1 on the third day.

Providing deep breath relaxation techniques can be used as a medium of information to increase intervention in reducing pain levels in post ovarian cyst surgery. By decreasing the level of pain in the patient, the patient can resume his activities.

Keywords: deep breath relaxation technique, pain level, post surgery of ovarian cysts

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita adalah kista ovarium. Kista ovarium merupakan suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada abdomen bagian bawah (Prawihardjo, 2010). Tindakan yang dilakukan dalam penanganan kista ovarium yaitu pembedahan. Pada tindakan pembedahan mengakibatkan masalah nyeri. Apabila nyeri yang dialami oleh pasien tidak segera ditangani akan mengakibatkan menjadi masalah nyeri kronis dan juga dapat mengakibatkan komplikasi (Garimelia and Cellini, 2013). Hierarki Maslow mengatakan bahwa kebutuhan rasa nyaman harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu, seseorang yang mengalami nyeri akan berkepanjangan apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologic pada orang tersebut (Istichomah, 2010).

Dikutip dari Adriani (2016), *World Health Organization* (WHO) telah memaparkan bahwa pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan di negara-negara maju dengan rata-rata 10/100.000, kecuali di Jepang (6,4/100.000). Insiden di Amerika Serikat (7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO, 2015). Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimptomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis sehingga 60-70% pasien datang pada keadaan stadium lanjut (Kemenkes, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan Sommer et al (2008) prevalensi pasien post operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien post operasi pada hari ke 0, 30% pasien pada hari ke 1, 19% pasien pada hari ke 2, 16% pasien pada hari ke

3 dan 14% pasien pada hari ke 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandika et al (2015) yang menyatakan bahwa 50% pasien post operasi mengalami nyeri berat dan 10% pasien mengalami nyeri sedang sampai berat.

Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang 2013). Prinsip bahwa kista ovarium neoplastik memerlukan tindakan operasi, namun selama waktu observasi dilihat apabila ada peningkatan dalam pertumbuhan tumor tersebut, maka kita dapat mengambil kesimpulan bahwa kemungkinan kista itu bersifat neoplastik dan dapat dipertimbangkan untuk pengobatan operatif. Tindakan operasi pada kista yang tidak ganas ialah pengangkatan kista dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium yang mengandung kista (Wiknjosastro, 2010). Pada klien post operasi kista ovarium akan mengalami masalah yang berhubungan dengan nyeri. Nyeri post operasi disebabkan oleh komponen sensori berhubungan dengan rusaknya jaringan, serta juga dipengaruhi oleh komponen psikososial dari pasien. Rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Nyeri pasca operasi seringkali terjadi akibat dari *diskontinuitas* jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta adanya rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri (Smeltzer, S. C & Bare, B.G,2013).

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Beberapa terapi non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri yaitu gambaran dan fikiran (guide imagery), yoga, dan relaksasi nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2013). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada post operasi kista ovarium untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam (Potter & Perry, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin Lismidiati tahun 2017 pengaruh tehnik relaksasi pada post operasi kista ovarium, menunjukkan bahwa tehnik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi kista ovarium dengan hasil sebelum dilakukan

teknik relaksasi napas dalam rata-rata skala nyeri pasien 8 dari skala nyeri (1-10), sedangkan saat sesudah melakukan teknik relaksasi napas dalam rata-rata skala nyeri berkurang dari 8 ke 5-4. Berdasarkan uraian diatas dapat kita lihat bahwa dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid, 2011). Penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah berjudul Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah Rs Siti Khodijah Sepanjang.

1.2 Rumusan Masalah

Bersadarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka penulis merumuskan masalah, “Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang?”

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kista Ovarium

2.1.1 Pengertian Kista Ovarium

Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013). Kista ovarium biasanya berupa kantong yang tidak bersifat kanker yang berisi material cairan atau setengah cair (Nuhroho, 2014).

Kista berarti kantung yang berisi cairan. Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium). Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja (Setyorini, 2014). Kista ovarium merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut, sehingga menimbulkan sesak nafas (Manuaba, 2010)

Jadi, kista ovarium merupakan tumor jinak yang menimbulkan benjolan pada abdomen di bagian bawah abdomen dan berisi cairan yang abnormal berupa udara, nanah, dan cairan kental.

2.1.2 Etiologi Kista Ovarium

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormone pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014). Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat

menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista, faktor makanan: lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetic (Andang, 2013).

Menurut Kurniawati (2010) ada beberapa faktor pemicu yang dapat mungkin terjadi, yaitu:

1. Faktor Internal

1) Faktor Genetik

Dimana didalam tubuh manusia terdapat gas pemicu kanker yang disebut gen prontoskogen. Prontoskogen tersebut dapat terjadi akibat dari makanan yang bersifat karsinogen, paparan radiasi, dan paparan radiasi.

2) Gangguan Hormon

Individu yang mengalami kelebihan hormone estrogen atau progesterone akan memicu terjadinya penyakit kista.

3) Riwayat Kanker Kolon

Individu yang mempunyai riwayat kanker kolon, dapat berisiko terjadinya penyakit kista. Dimana, kanker tersebut dapat menyebar secara merata ke bagian alat reproduksi lainnya.

2. Faktor Eksternal

1) Kurang Olahraga

Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Apabila jarang olahraga maka kadar lemak akan tersimpan di dalam tubuh dan akan menumpuk di sel-sel jaringan tubuh sehingga peredaran darah dapat terhambat oleh jaringan lemak yang tidak dapat berfungsi dengan baik.

2) Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan mengkonsumsi alkohol merupakan gaya hidup tidak sehat yang dialami oleh setiap manusia. Gaya hidup yang tidak sehat dengan merokok dan mengkonsumsi alkohol akan menyebabkan

kesehatan tubuh manusia terganggu, terjadi kanker, peredaran darah tersumbat, kemandulan, cacat janin dan lain-lain.

3) Mengonsumsi Makanan yang Tinggi Lemak dan Serat

Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat salah satu gaya hidup yang tidak sehat pula, selain merokok dan konsumsi alkohol, makanan yang tinggi serat dan lemak dapat menyebabkan penimbunan zat-zat yang berbahaya untuk tubuh di dalam sel-sel darah tubuh manusia, terhambatnya saluran pencernaan di dalam peredaran darah atau sel-sel darah tubuh manusia yang dapat mengakibatkan sistem kerja tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga akan terjadi obesitas, konstipasi, dan lain-lain.

4) Sosial Ekonomi Rendah

Sosial ekonomi yang rendah salah satu faktor pemicu terjadinya kista, walaupun sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan pula terkena penyakit kista. Namun, baik sosial ekonomi rendah atau tinggi, sebenarnya dapat terjadi resiko terjadinya kista apabila setiap manusia tidak menjaga pola hidup sehat.

5) Sering Stress

Stress salah satu faktor pemicu risiko penyakit kista, karena apabila stress manusia banyak melakukan tindakan ke hal-hal yang tidak sehat, seperti: merokok, seks bebas, minum alkohol, dan lain-lain.

2.1.3 Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut Nugroho (2012) kista ovarium diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, antara lain:

1. Tipe Kista Normal

1) Kista Fungsional

Kista fungsional merupakan jenis kista ovarium yang paling sering dijumpai. Kista ini berasal dari sel telur dan korpus luteum, terjadi bersama dengan siklus menstruasi yang normal. Kista fungsional ini terdiri dari kista folikel dan korpus luteum. Keudanya tidak mengganggu, tidak menimbulkan gejala dan dapat hilang sendirinya dalam kurun waktu 6-8 minggu.

2. Tipe Kista Abnormal

1) *Cystadenoma*

Merupakan kista yang berasal dari bagian luar sel indung telur. Biasanya bersifat jinak, namun dapat membesar dan dapat menimbulkan nyeri.

2) Kista Coklat

Sering dijumpai juga endometrioma, merupakan endometrium yang tidak pada tempatnya. Disebut kista coklat karena berisi timbunan darah yang berwarna coklat kehitaman.

3) Kista Dermoid

Merupakan kista yang berisi berbagai jenis bagian tubuh, seperti kulit, kuku, rambut, gigi, dan lemak. Kista ini dapat ditemukan di kedua bagian ovarium. Biasanya berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala.

4) Kista Endometriosis

Merupakan kista yang terjadi karena terdapat bagian endometrium yang berada di luar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan timbulnya lapisan endometrium setiap bulan sehingga menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan fertilisasi.

5) Kista Hemoragik

Merupakan kista fungsional yang disertai dengan perdarahan sehingga menimbulkan nyeri di salah satu sisi perut bagian bawah.

6) Kista Lutein

Merupakan kista yang sering terjadi saat kehamilan. Beberapa tipe kista lutein antara lain:

a. Kista Granulosa Lutein

Merupakan kista yang terjadi di dalam korpus luteum ovarium yang fungsional. Kista yang timbul pada permulaan kehamilan, ini dapat membesar akibat dari penimbunan darah yang berlebihan saat menstruasi dan bukan akibat dari tumor. Pada wanita yang tidak hamil, kista ini dapat menyebabkan terlambatnya menstruasi, diikuti perdarahan yang tidak teratur.

b. Kista *Theca Lutein*

Merupakan kista yang berisi cairan bening dan berwarna seperti jerami. Timbulnya kista ini tidak berkaitan dengan tumor ovarium dan terapi hormonal

c. Kista Polikistik Lutein

Merupakan kista yang terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara kontinyu. Ovarium akan membesar karena bertumpuknya kista ini. Untuk kista polikistik ovarium yang akan menetap (persisten), operasi harus dilakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan rasa sakit.

2.1.4 Patofisiologi Kista Ovarium

Ovulasi terjadi akibat interaksi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium. Perkembangan dan pematangan folikel ovarium terjadi akibat rangsangan dari kelenjar hipofisis. Rangsangan yang terus menerus datang dan ditangkap panca indra dapat diteruskan ke hipofisis anterior melalui aliran portal hipotalamohipofisial. Setelah sampai di hipofisis anterior, GnRH akan mengikat sel gonadotropin dan merangsang pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), dimana FSH dan LH menghasilkan hormone esterogen dan progesterone (Nurarif, 2013).

Ovarium dapat berfungsi menghasilkan esterogen dan progesterone yang normal. Hal tersebut tergantung pada sejumlah hormone dan kegagalan pembentukan salah satu hormone dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi dengan secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormone hipofisis dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur. Dimana, kegagalan

tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan infertilitas pada seseorang wanita (Manuaba, 2010).

2.1.5 Manifestasi Klinis Kista Ovarium

Pada umumnya kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa sulit buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki (Andang, 2013).

Menurut Nugroho, 2010 kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun, beberapa orang dapat mengalami gejala seperti:

1. Nyeri saat menstruasi.
2. Nyeri di perut bagian bawah.
3. Nyeri saat berhubungan seksual.
4. Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki.
5. Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak.
6. Terkadang nyeri saat buang air kecil dan buang air besar.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Kista Ovarium

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam kasus kista ovarium antara lain (Nugroho, 2014):

1. Laparaskopi
Menentukan asal dan sifat tumor, apakah tumor tersebut berasal dari ovarium atau tidak, dan apakah jenis tumor tersebut jinak atau ganas.
2. Ultrasonografi (USG)
Menentukan letak, batas, dan permukaan tumor melalui abdomen atau vagina, apakah tumor berasal dari ovarium, uterus, atau kandung kemih, dan apakah tumor kistik atau solid.
3. Foto Rontgen

Menentukan adanya hidrotoraks, apakah di bagian dada terdapat cairan yang abnormal atau tidak seperti gigi dalam tumor.

4. Pemeriksaan Darah

Tes petanda tumor (tumor marker) CA 125 adalah suatu protein yang konsentrasinya sangat tinggi pada sel tumor khususnya pada kanker ovarium. Lalu, sel tersebut diproduksi oleh sel jinak sebagai respon terhadap keganasan.

2.1.7 Penatalaksanaan Kista Ovarium

Menurut Yatim, 2008 penatalaksanaan kista ovarium adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Kebanyakan kista ovarium terbentuk secara normal yang disebut dengan kista fungsional dimana setiap ovulasi, telur dilepaskan keluar ovarium dan terbentuklah kantong-sisa tempat telur. Kista ini normalnya akan mengkerut sendiri setelah 1-3 bulan. Oleh sebab itu, dokter menganjurkan agar kembali berkonsultasi setelah 3 bulan untuk meyakinkan apakah kistanya sudah benar-benar menyusut.

2. Pemberiaan Hormon

Pengobatan gejala hormone androgen yang tinggi, dengan pemberian pil KB (gabungan estergoen dan progesterone) boleh ditambahkan obat anti androgen progesterone cyproteronasetat.

3. Tindakan Pembedahan

Cara ini perlu pertimbangan usia penderita, gejala, dan ukuran kista. Pada kista fungsional dan penderita masih mengalami menstruasi, biasanya tidak dilakukan tindakan pembedahaan. Tetapi bila dari sonogram, gambaran kista bukan kista fungsional dan kista berukuran besar, biasanya dokter menganjurkan untuk dilakukan pengangkatan kista. Begitu pula dengan adanya kista, sering kali dokter menganjurkan untuk dilakukan pengangkatan kista. Prinsip pengobatan kista dengan tindakan pembedaan yaitu:

- 1) Apabila ukuran kista kecil (misal: sebesar permen) dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda-tanda proses keganasan, biasanya dokter melakukan tindakan pembedahan dengan laparoskopi. Dengan cara ini, alat laparoskopi dimasukkan ke dalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dinding perut, yaitu sayatan searah dengan rambut kemaluan.
- 2) Apabila kista berukuran sedang atau besar, biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparotomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparotomi, kista bisa diperiksa apakah sudah mengalami proses keganasan, operasi sekaligus mengangkat ovarium dan saluran tuba, jaringan lemak sekitar serta kelenjar limfe.

2.1.8 Pencegahan Kista Ovarium

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu tindakan pencegahan bila penyakit kista ovarium belum muncul. Upaya pencegahan primer dapat dilakukan dengan memberikan informasi mengenai kista ovarium. Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit kista ovarium. Risiko kista ovarium fungsional meningkat dengan merokok. Risiko dari merokok mungkin meningkat lebih lanjut dengan indeks massa tubuh menurun. Selain dikarenakan merokok pola makan yang tidak sehat seperti konsumsi tinggi lemak, rendah serat, konsumsi zat tambahan pada makanan, konsumsi alkohol dapat juga meningkatkan risiko penderita kista ovarium (Bustam, 2010).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit kista melalui upaya diagnosa dini serta pengobatan yang tepat (Asmadi, 2010). Kista nonneoplastik akibat peradangan genita;. Kista nonneoplastik umumnya tidak menjadi besar, dan diantaranya pada suatu waktu biasanya menghilang sendiri, jika kista ovarium ini bersifat neoplastik, maka perlu pemeriksaan yang cermat dan analisis yang tajam dari gejala-

gejala yang ditemukan dapat membantu dalam pembuatan diagnosis diferensial.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan bertujuan untuk mengurangi ketidakmampuan dan mengadakan rehabilitasi supaya penderita kista ovarium melakukan aktivitasnya kembali. Upaya rehabilitasi dilakukan dengan dukungan moril dari orang-orang terdekat terhadap penderita kista ovarium pasca operasi karena penderita akah kehilangan harga diri sebagai seorang wanita. Berdasarkan penelitian Triyanto (2010), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan tingkat stress istri (wanita) yang menderita kista ovarium. Dukungan suami atau keluarga diperlukan sepanjang kehidupan seorang wanita. Apabila tidak ada tindakan atau dukungan dari keluarga, maka wanita yang menderita kista ovarium akan mengalami stress bahkan dapat terjadi depresi.

2.1.9 Komplikasi Kista Ovarium

Menurut Sinclair (2010), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kista ovarium diantaranya:

1. Torsi

Torsi atau melilit meliputi ovarium, tuba fallopi atau ligamentum rotundum pada uterus. Jika dipertahankan, torsi ini dapat berkembang menjadi infark, peritonitis, dan kematian. Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista, massa yang tidak melekat, atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi ini paling sering muncul di antara wanita usia reproduksi. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual, dan muntah. Suatu massa nyeri tekan terlihat pada sisi yang terkena. Dapat terjadi demam dan leukositosis. Laparoskopi adalah terapi pilihan, adneksa dilepaskan (detorsi), viabilitasnya dikaji, dan adneksa gangrene dibuang. Setiap kista yang ada juga dibuang dan dievaluasi secara histologis.

2. Rupture

Rupture kista folikuler menyebabkan timbulnya nyeri yang akut dan singkat. Rupture pada kista korpus luteum, yang sangat banyak memiliki

pembuluh darah, dapat menyebabkan perdarahan yang mengancam jiwa. Nyeri akut tidak dapat dibedakan dari kehamilan ektopik yang ruptured, tetapi HCG serum negative. Nyeri tekan pelvis yang difusi terdeteksi pada pemeriksaan pelvis dan seringkali terjadi unilateral pada sisi yang terkena. Suatu masa dapat terdeteksi melalui palpasi. Distensi abdomen dan syok terjadi pada perdarahan hebat. Pemeriksaan USG dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa, dan menunjukkan massa adneksa kistik yang kompleks dengan cairan bebas. Adanya kehamilan intrauterus dapat terdeteksi dan mengurangi kemungkinan kehamilan ektopik. Pengangkatan kista melalui upaya bedah dibutuhkan jika pasien secara hemodinamik tidak stabil atau jika diagnosis tidak pasti. Jika kehamilan kurang dari 12 minggu, korpus luteum harus diangkat, suplementasi progesterone akan mempertahankan kehamilan.

Menurut Yatim (2010), komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kista ovarium adalah:

1. Perdarahan di dalam kista, biasanya terjadi secara terus-menerus dan sedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan sedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan menimbulkan kondisi kurang darah (anemia).
2. Putaran tangkai, dapat terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5cm atau lebih. Putaran tangkai menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.
3. Robek dinding kista, terjadi pada torsi tangkai akan tetapi dapat pula sebagai akibat dari trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut, dan lebih sering pada waktu persetubuhan.
4. Perubahan keganasan atau infeksi (merah, demam, bengkak, dan nyeri).
5. Gejala penekanan tumor fibroid bisa menimbulkan keluhan buang air besar (konstipasi).

2.2 Konsep Masalah Keperawatan Nyeri Akut

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat *subjektif* dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan waktu durasi nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Sarafino & Smith, 2011).

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala *perspirasi* meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, serta *pallor*.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode tertentu. Nyeri yang disebabkan oleh adanya kuasa keganasan seperti kanker yang tidak terkontrol atau nonkeganasan. Nyeri kronis berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun nyeri sukar untuk diturunkan, rasa nyeri biasanya akan meningkat, sifat nyeri kurang jelas, dan kemungkinan kecil untuk sembuh atau hilang. Nyeri kronis nonmaglina biasanya

dikaitkan dengan nyeri akibat kerusakan jaringan yang nonprogresif atau telah mengalami penyembuhan.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh. Rasa nyeri merupakan sebuah mekanisme yang terjadi dalam tubuh, yang melibatkan fungsi organ tubuh, terutama sistem saraf sebagai reseptor rasa nyeri. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri, organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireseptor, secara anatomis reseptor nyeri (nosiresptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*cutaneous*), somatic dalam (*deep somatic*), dan pada daerah *visceral*. Oleh karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda (Sarafino & Smith, 2011).

2.2.4 Etiologi Nyeri

Ada beberapa macam penyebab terjadinya nyeri diantaranya:

1. Trauma
 - 1) Mekanik, yaitu rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Misalnya akibat benturan, gesekan, luka dan lain-lain.
 - 2) Termal, yaitu nyeri timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin. Misalnya karena api dan air.
 - 3) Kimia, yaitu timbul karena kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.
 - 4) Elektrik, yaitu timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot luka bakar.
2. Peradangan yakni nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan, misalnya abses.

3. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah.
4. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
5. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
6. Iskemi pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
7. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik (Sarafino & Smith, 2011).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala menurut PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

Tanda dan gejala Mayor

Subjektif :

1. Mengeluh nyeri

Objektif :

1. Tampak meringis.
2. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri).
3. Gelisah.
4. Frekuensi nadi meningkat.
5. Sulit tidur.

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : Tidak Tersedia

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat.
2. Pola nafas berubah.
3. Nafsu makan berubah.
4. Proses berfikir terganggu.
5. Menarik diri.
6. Berfokus pada diri sendiri.
7. Diaphoresis.

Kriteria Hasil

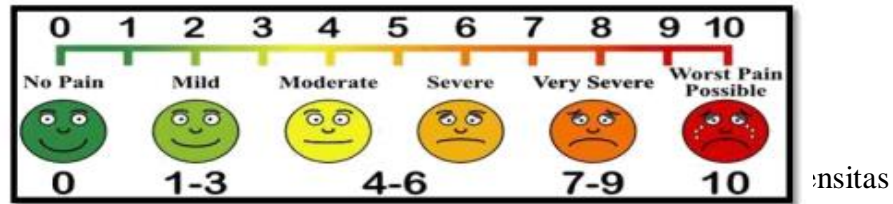
1. Keluhan nyeri menurun.
2. Meringis menurun.
3. Gelisah menurun.

4. Kesulitan tidur menurun.
5. Frekuensi nadi membaik.
6. Pola nafas membaik.

2.2.6 Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Gambar 2.1

Skala Nyeri



nyerinya.

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri Wong Baker berdasarkan penilaian objektif (Padila, 2014):

1. Skala 0 = Tidak Nyeri
2. Skala 1-3 = Nyeri Ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

3. Skala 4-6 = Nyeri Sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan teoat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

4. Skala 7-9 = Nyeri Berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll.

5. Skala 10 = Nyeri Sangat Berat (Panik Tidak Terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris. Klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan

tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat untuk mengurnagi rasa nyeri yang ia derita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non farmakologis dan tindakan farmakologis. Dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologis adalah tindakan yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologis untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat, tindakan non farmakologis menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologis yang paling utama (Tamsuri, 2010).

1. Tindakan Farmakologis

Terdapat tiga macam obat-obatan untuk mengontrol nyeri, yaitu:

- 1) Anagesik non opiate, sering digunakan untuk ber berbagai keadaan yang mengakibatkan nyeri seperti trauma pembedahan atau kanker penggunaan analgesic non opiate ini meliputi nyeri yang bersifat ringan sampai sedang, dan digunakan secara berkesinambungan dengan obat-obatan opiat.
- 2) Analgesik opiate, bekerja dengan mengikat reseptor opiate pada neuron afferent, sehingga impuls nyeri akan terhenti pada spinal korddan tidak ditransmisikan ke korteks dalam keadaan ini nyeri kemudian tidak dipersepsikan.
- 3) Patient controlled analgesia (PCA) Merupakan terapi farmakologis. Tetapi ini diberikan melalui seperangkat alat, yang memungkinkan klien untuk mengontrol pemberian obat secara mandiri melalui intra vena, epidural maupun subkutaneus dan merupakan cara yang efektif dengan system pompa yang sudah terprogram. cara ini merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan nyeri kanker, nyeri paska operasi atau traumatic. PCA memungkinkan seorang klien untuk

mendapatkan pengobatan nyeri ketika mereka membutuhkan tanpa kekhawatiran terjadi overdosis. Tujuan adalah mempertahankan kadar plasma analgesic yang konstan. (Tamsuri, 2010).

2. Tindakan non Farmakologis

Tindakan pengontrolan nyeri non-farmakologis digunakan untuk mendukung tindakan farmakologis yang sudah diberikan. Dalam penatalaksanaan, klien dan keluarga perlu dilibatkan dalam perencanaan tindakan noninvasif sehingga ketika klien dan keluarga dapat melakukan dengan efektif ketika harus mengalami perawatan di rumah. Jenis-jenis tindakan non-farmakologis, antara lain:

1) Membangun hubungan terapeutik perawat-klien

Terciptanya hubungan terapeutik antar perawat dan klien akan memberikan pondasi dasar terlaksananya tindakan keperawatan yang efektif pada klien yang mengalami nyeri. Hubungan saling percaya yang terbentuk akan membuat perawat merasa nyaman mendengarkan dan bertindak memberikan asuhan keperawatan, sebaliknya klien juga merasa nyaman untuk mendengarkan anjuran perawat dan berani untuk menyatakan keluhan-keluhan

2) Bimbingan antisipasi

Menghilangkan kecemasan klien sangatlah perlu terlebih apabila dengan timbulnya kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri klien. Pada klien yang akan mengalami tindakan operasi, penjelasan prosedur tindakan akan mengurangi kecemasan klien. Penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, apa yang dirasakan klien saat tindakan dilakukan sangat penting untuk mengurangi kecemasan klien. Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, jangan mengatakan pada klien bahwa klien tidak akan merasakan nyeri. Bimbingan nyeri memberikan penjelasan yang jujur mengenai pengalaman nyeri, serta memberikan instruksi tentang teknik penurunan atau menghilangkan nyeri.

3) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot. Contoh tindakan relaksasi yang dapat untuk menurunkan nyeri adalah napas dalam dan relaksasi otot. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin Lismidiati tahun 2017 pengaruh tehnik relaksasi pada post operasi kista ovarium, menunjukkan bahwa tehnik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi kista ovarium sebelum dilakukan tehnik relaksasi napas dalam pasien rata-rata memiliki skala nyeri 8 dari skala nyeri (1-10) sebelum dilakukan tehnik relaksasi napas dalam, sedangkan sesudah melakukan tehnik relaksasi napas dalam rata-rata skala nyeri berkurang dari 8 ke 5 – 4.

Prosedur relaksasi napas dalam

- a. Anjurkan klien untuk duduk rileks
- b. Anjurkan klien untuk tarik napas dalam dengan pelan
- c. Tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir) saat menghembuskan udara anjurkan klien untuk merasakan relaksasi

4) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing dapat digunakan bersamaan saat melakukan tindakan relaksasi, imajinasi terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap

nyeri. Tindakan ini membutuhkan lingkungan yang aman tanpa kebisingan.

5) Distraksi

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu kerugian tindakan yang dipikirkan adalah apabila stimulasi distraksi nyeri berakhir maka nyeri yang dirasakan biasanya semakin bertambah berat.

6) Stimulasi kutaneus

Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut akar perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak. Keuntungan dari teknik ini adalah banyak metode yang dapat dipilih dan mudah untuk diimplementasikan pada klien, keuntungan lainnya adalah teknik ini mudah untuk diajarkan pada klien dan keluarga sehingga klien dapat melaksanakan secara mandiri di rumah. Contoh dari tindakan stimulasi kutaneus adalah : mandi air hangat, masase, kompres dengan air dingin atau air panas, pijatan dengan mentol (Tamsuri, 2010).

2.3 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Definisi Relaksasi

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja (Smeltzer & Bare, 2013). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat

menarik dan mengeluarkan nafas (Smith, 2010). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, disini perawat mengajarkan klien tentang bagaimana cara melakukan nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.2 Tujuan Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, serta mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan otot yang berhubungan dengan fisiologis tubuh (Kozier, 2010). Teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan nyeri pada pasien post operasi, hal ini terjadi karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam (Majid et al, 2011). Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison. Kadar PaCO₂ akan meningkat dan menurunkan PH, sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011).

2.3.3 Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Kozier (2010), dibagi menjadi lima yaitu :

1. Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus ke arah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

2. Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.

3. Posisi relaksasi dengan keadaan berbaring terlentang

Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.

4. Posisi relaksasi dengan duduk

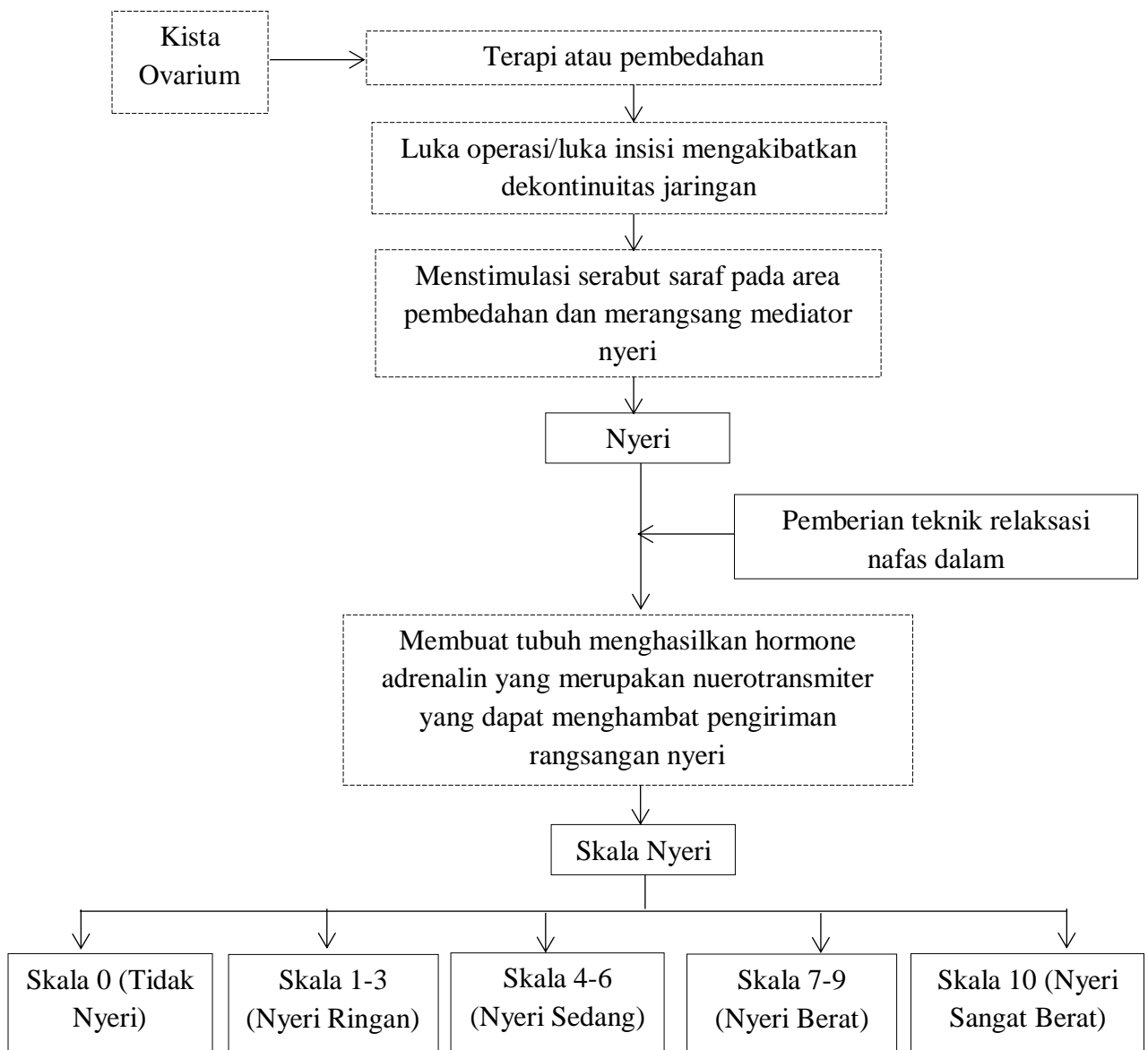
Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi, letakkan kaki pada lantai, letakkan kaki terpisah satu sama lain, gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi dan pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang.

2.3.4 Langkah Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Potter dan Perry (2013), langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

1. Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
2. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
3. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
4. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
5. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
6. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

2.4 Kerangka Teori



Keterangan: = Diteliti = Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah Rs Siti Khodijah Sepanjang

Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013). Prinsip bahwa kista ovarium neoplastik memerlukan tindakan operasi, namun selama waktu observasi dilihat apabila ada peningkatan dalam

pertumbuhan kista tersebut, maka kita dapat mengambil kesimpulan bahwa kemungkinan kista itu bersifat neoplastik dan dapat dipertimbangkan untuk pengobatan operatif. Tindakan operasi pada kista yang tidak ganas ialah pengangkatan kista dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium yang mengandung kista (Wiknjosastro, 2010). Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri (Widya, 2010).

Smeltzer dan Bare (2013) menjelaskan bahwa nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Menurut hasil penelitian Bannet dan Tollison (2010) di Amerika Serikat sebagian besar penduduk yang mengalami nyeri adalah mereka yang pernah melakukan operasi pada bagian tubuhnya, dan kegiatan operasi itu merupakan salah satu penyebab utama timbulnya rasa nyeri. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada post operasi kista ovarium untuk mengurangi nyeri yaitu dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam (Potter & Perry, 2010).

Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi p yang akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan saraf simpatis mengalami vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah. Mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Serta setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormon adrenalin dan hormon kortison yang merupakan neurotransmitter yang dapat menghambat pengiriman rangsangan nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan

1. Mendeskripsikan tingkat nyeri sebelum pemberian teknik relaksasi nafas dalam menurunkan pada Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.
2. Mendeskripsikan mekanisme pemberian teknik relaksasi nafas dalam menurunkan tingkat nyeri pada Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.
3. Mendeskripsikan tingkat nyeri sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam menurunkan pada Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pemberian teknik relaksasi nafas dalam dengan masalah keperawatan nyeri akut pada wanita yang mengalami post operasi kista ovarium di bidang ilmu keperawatan.

3.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang masalah keperawatan nyeri akut sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data penelitian selanjutnya.

2. Bagi Pasien

Memberikan pengarahan kepada klien untuk lebih memperhatikan pola hidupnya dalam menghadapi masalah yang terjadi setelah post operasi kista ovarium

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan nyeri akut.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Deskripsi Kasus

Kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien wanita yang mengalami masalah nyeri akut dengan diagnosa medis post operasi kista ovarium yang dirawat di ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan post operasi kista ovarium. Pada penelitian ini akan diambil 1 responden dengan diagnosis post operasi kista ovarium.

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan karakteristik, kualitas dan keterkaitan kegiatan, penelitian dengan metode yang dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Rancangan ini menggambarkan tentang pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di ruang sakinah rs siti khodijah sepanjang.

4.2.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 21-23 November 2019. Penelitian ini dilakukan di ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian menggunakan 1 responden dengan kriteria pasien dengan diagnosa medis post operasi kista ovarium.

4.3 Unit Analisis dan Kriteria Interpretasi

4.3.1 Unit Analisis

Unit analisis merupakan suatu cara atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian berupa gambaran atau deskriptif. Adapun unit analisis pada studi kasus ini sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan tingkat nyeri sebelum pemberian teknik relaksasi nafas.
2. Mendeskripsikan mekanisme pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri.
3. Mendeskripsikan tingkat nyeri sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam.

4.3.2 Kriteria Interpretasi

Temuan penelitian ini akan dideskripsikan sesuai dengan kriteria interpretasi ilmiah yang terdiri dari :

1. Terdeskripsikan sebelum pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri

Untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien menggunakan skala nyeri Wong Baker :

- 1) Skala 0 = Tidak Nyeri
- 2) Skala 1-3 = Nyeri Ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.

- 3) Skala 4-6 = Nyeri Sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan teoat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

- 4) Skala 7-9 = Nyeri Berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll.

- 5) Skala 10 = Nyeri Sangat Berat (Panik Tidak Terkontrol)
 Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris. Klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.
2. Terdeskripsikan mekanisme pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri
 Pada saat diberikan teknik relaksasi nafas dalam pasien dapat mengalami penurunan tingkat nyeri dan mampu menerima dengan baik apa yang diberikan oleh peneliti. Acuan dari penelitian yang dilakukan yaitu pada SIKI dengan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan peneliti menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.
3. Terdeskripsikan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri
 Setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam tingkat nyeri menurun. Untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien menggunakan skala nyeri Wong Baker :
- 1) Skala 0 = Tidak Nyeri
- 2) Skala 1-3 = Nyeri Ringan
 Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu.
- 3) Skala 4-6 = Nyeri Sedang
 Secara objektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.
- 4) Skala 7-9 = Nyeri Berat
 Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll.

5) Skala 10 = Nyeri Sangat Berat (Panik Tidak Terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris. Klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

4.4 Etik Karya Tulis Ilmiah

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala RS Siti Khodijah Sepanjang. Setelah mendapatkan persetujuan kegiatan pengumpulan data lalu bisa dilakukan dengan menekankan masalah etika (Swarjana,2012) yang meliputi :

4.4.1 *Informed concent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada pasien/keluarga pasien dan diisi sebelum dilakukan penelitian. Lembar ini berisi persetujuan / menolak menjadi responden. Bila pasien/keluarga pasien bersedia maka akan dilakukan penelitian, bila menolak maka peneliti tidak memaksa diri. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data dan dalam penelitian ini peneliti meminta persetujuan RS yang dijadikan tempat penelitian.

4.4.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti tidak mencantumkan nama responden, ciri fisik dan gambar identitas lainnya yang dapat mengidentifikasi responden. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kode nama Ny. A di lembar observasi.

4.4.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok dan data tertentu yang dibutuhkan yang disajikan sehingga rahasianya tetap terjaga. Hanya data kode nama inisial dan umur saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.4.4 *Beneficence Dan Non Malefecence (Manfaat dan Tidak Merugikan)*

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dan tidak menimbulkan kerugian yang mungkin ditimbulkan. Prosedur pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu menurunkan tingkat nyeri pada post operasi kista ovarium tidak mengakibatkan pasien merasa terganggu dan pasien dapat melakukan komunikasi didalam kegiatan sehari-hari.

4.4.5 *Justice (Keadilan)*

Prinsip adil pada penelitian diterapkan pada semua tahap pengumpulan data. Pada saat penelitian peneliti bersifat adil, tidak pilih kasih antara subjek yang satu dengan yang lainnya, semua responden di kaji di waktu yang sama dengan situasi kondisi yang sama, dengan SOP yang sama sehingga tidak membedakan antara responden

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan mendeskripsikan hasil dan pembahasan dari penelitian tentang “Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah Rs Siti Khodijah Sepanjang”. Studi kasus menggunakan satu responden dan dilakukan pada tanggal 21-23 November 2019. Data diperoleh akan disajikan dalam bentuk deskripsi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang yang terletak di Jalan Raya Bebekan RT/RW 02/02 Kelurahan Bebekan, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo yang menempati lahan seluas 9.172 m². Adapun batas administrasinya adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Pemukiman Penduduk
- 2) Sebelah Timur : Jalan Raya Gg. Masjid
- 3) Sebelah Selatan : Jalan Raya Bebekan
- 4) Sebelah Barat : Pemukiman Penduduk

Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang adalah Rumah Sakit Tipe B dan merupakan salah satu amal usaha milik Muhammadiyah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang di bangun di atas tanah waqaf seluas 18x45m. pada tanggal 9 Desember 2011 Rumah Sakit ini menerima sertifikat Akreditasi penuh lanjutan 12 pelayanan dari komisi Akreditasi Rumah Sakit dan sekarang pada tahun 2019 Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang sudah menerima Akreditasi SNARS Edisi 1 oleh KARS. Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang memiliki jumlah tenaga kesehatan yakni 140 dokter spesialis, 20 dokter umum, 6 dokter gigi, 372 perawat, 20 bidan, 3 anastesi, 16 apoteker dengan asisten 54 orang dan 4 tenaga medis lainnya.

2. Karakteristik Responden

Pada tanggal 21 November 2019 pada saat dilakukan pengkajian di dapatkan data pasien atas nama Ny. A, berusia 29 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan diagnosa medis Post operasi kista ovarium. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 20 November 2019 dengan keluhan sakit ini di rasakan sejak usia 26 tahun saat hamil anak ke 2 mengeluh sering sakit nyeri pada daerah perut sampai kebawah pinggul sebelah kiri, kemudian diperparah saat sedang kecapekan setelah diperiksa ternyata kista ovarium sebesar \pm 10 cm dan disarankan untuk dilakukan operasi pengangkatan kista pembedahan dilakukan pada tanggal 21-11-2019 jam 07.00 selesai operasi pada pukul 09.30 setelah efek samping obat bius habis pada pukul 11.30 merasakan nyeri pada bekas luka jahitan.

5.1.2 Data Khusus

1. Deskripsi Tingkat Nyeri Sebelum Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4.1 Tingkat Nyeri pada Ny. A sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.

21 November 2019
Skala 7 (Nyeri Berat)

Berdasarkan Tabel 4.1 dijelaskan bahwa sebelum dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam tingkat nyeri pada Ny. A dengan skala 7 (nyeri sedang).

2. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, disini perawat mengajarkan klien tentang bagaimana cara melakukan nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2013). Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat mengendalikan nyeri dengan

meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi yaitu merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Relaksasi napas dalam melibatkan sistem otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu nyeri muncul (Jayanthi, 2010).

3. Deskripsi Tingkat Nyeri Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4.2 Tingkat Nyeri pada Ny. A sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang.

Hari 2 22 November 2019	Hari 3 23 November 2019
Skala 3 (Nyeri Ringan)	Skala 1 (Nyeri Ringan)

Berdasarkan Tabel 4.2 dijelaskan bahwa setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. A mengalami penurunan tingkat nyeri skala 3 pada hari kedua dan skala 1 pada hari ketiga.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Nyeri Sebelum Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Dignosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil tingkat nyeri pada Ny. A saat pengkajian di dapatkan data: nyeri bertambah setelah melakukan aktivitas, nyeri seperti tersayat pada abdomen bagian kiri bawah kuadran 4 dengan skala nyeri 7 dan rasa nyeri hilang timbul selama 3-5 detik. Selain itu pasien tampak meringis, pasien mengatakan takut untuk bergerak, aktivitasnya dibantu keluarga, gerakan terbatas dan klien hanya berbaring diatas tempat tidur. Maryunani (2010) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Ada tiga komponen fisiologis cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut cabang perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel inhibitor, mencegah stimulus sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry 2010).

Nyeri akibat pasca operasi menurut Smeltzer dan Bare (2013) akan timbul dalam 48 jam pertama setelah pembedahan dengan skala sedang-berat dan dapat menurun pada hari ketiga. Pada saat melakukan pengkajian pada jam 14.00 pasien mengatakan nyeri pada bekas jahitan apabila saat melakukan aktivitas. Penanganan nyeri secara farmakologis efektif untuk menurunkan nyeri sedang dan berat. Namun demikian

pemberian farmakologi tidak bertujuan mampu meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggrowati, 2010). Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang (Bobak, 2010). Metode non farmakologi tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, namun tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri dengan teknik relaksasi pada pasien post operasi. Nyeri pasca bedah dapat timbul karena adanya luka insisi, dan juga karena efek anastesi yang sudah hilang dan pasien sudah sadar sehingga rasa nyeri lebih dirasakan oleh pasien (Sjamsuhidajat & Jong, 2010). Harsono (2010) menyatakan dalam penelitiannya bahwa walaupun nyeri telah dikelola dengan baik, kira-kira 86% dari pasien pasca bedah mengalami nyeri sedang ke hebat pasca bedah meskipun analgesik ditingkatkan. Nyeri pada pasien pasca operasi merupakan nyeri akut yang belum banyak di mengerti dan tidak selalu dikelola dengan baik. Nyeri akibat operasi ini tidak hanya memiliki komponen sensori berhubungan dengan rusaknya jaringan, tetapi juga dipengaruhi oleh komponen psikososial dari pasien. Rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual pada fungsi-fungsi ego seseorang individu. Apabila seseorang yang mengalami nyeri maka perilakunya akan berubah. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, pertimbangan pertama keperawatan saat mengkaji nyeri (Smeltzer, S. C & Bare, B.G,2013).

Menurut penulis setelah dilakukan pembedahan mengakibatkan luka dan rusaknya bagian saraf serta pembuluh darah pada organ tersebut sehingga muncul nyeri sedang hingga berat, maka dapat diberikan teknik farmakologi maupun nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada klien post operasi kista ovarium, apabila nyeri yang dialami

oleh pasien tidak segera ditangani akan mengakibatkan menjadi masalah nyeri kronis dan juga dapat mengakibatkan komplikasi.

5.2.2 Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Dignosa Post Operasi Medis Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang

Relaksasi adalah hilangnya ketegangan otot yang dicapai dengan teknik yang disengaja (Smeltzer & Bare, 2013). Pernafasan dalam adalah pernafasan melalui hidung, pernafasan dada rendah dan pernafasan perut dimana perut mengembang secara perlahan saat menarik dan mengeluarkan nafas (Smith, 2010). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. (Smeltzer & Bare, 2013). Peneliti berupaya melakukan tindakan menurunkan tingkat nyeri dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada Ny. A selama 3 hari dengan cara mengatur posisi pasien senyaman mungkin, setelah itu mengintruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara kemudian hembuskan udara secara perlahan dan pada saat itu meminta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah. Setelah itu mengintruksikan kepada pasien untuk bernafas secara normal dan dilanjutkan kembali melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 kali dengan diselingi 5 kali istirahat singkat. Tindakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dilakukan kepada pasien 1 jam sebelum diberikan obat analgetik, dengan respon pasien setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada hari pertama mengatakan nyeri yang dirasakan masih belum dapat diatasi karena pasien masih enggan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar, pada hari kedua dan ketiga pasien sudah mampu dan mau untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam sehingga tingkat nyeri yang dirasakan menurun.

Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi *p* yang akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan saraf simpatis mengalami vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah. Mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2013).

Pada pasien dengan post operasi kista ovarium yang mengalami nyeri post operasi perlu untuk diberikan penanganan nyeri yaitu dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Kriteria hasil yang diharapkan dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam yaitu keluhan nyeri menurun, sikap meringis dan gelisah menurun, tanda-tanda vital membaik. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Soehono, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aini (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penanganan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di RSI Siti Khadijah Palembang dengan nilai *p-value* sebesar (0,001) dengan taraf signifikan (0,05). Hal ini berarti terjadi penurunan tingkat nyeri sesudah mendapatkan perlakuan tindakan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pasca operasi fraktur femur, yaitu rata-rata tingkat nyeri sebelum tindakan teknik relaksasi nafas dalam adalah 4 dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80.

5.2.3 Tingkat Nyeri Sesudah Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Dignosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil tingkat nyeri pada Ny. A saat setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam di dapatkan data: nyeri masih timbul saat setelah melakukan aktivitas, nyeri seperti tersayat pada abdomen bagian kiri bawah kuadran 4 dengan skala nyeri 3 dan rasa nyeri hilang timbul selama 3-5 detik. Selain itu pasien mengatakan sudah mampu dan mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar, aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, pasien sudah melakukan aktivitas miring kanan dan miring kiri. Dan pada hari ketiga menunjukkan hasil setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam di dapatkan data : nyeri berangsur menghilang, nyeri seperti tersayat pada abdomen bagian kiri bawah kuadran 4 dengan skala nyeri 1 dan rasa nyeri hilang timbul selama 2 detik. Selain itu pasien mengatakan sudah mampu dan mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar, aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga, pasien sudah melakukan aktivitas miring kanan dan miring kiri.. Tindakan yang diberikan dari pemberian teknik relaksasi nafas dalam yakni terdiri dari melaksanakan dan mengobservasi. Setelah melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali tindakan, maka peneliti mengevaluasi tingkat nyeri pasien mengalami penurunan.

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) teknik nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik sistem saraf otonom klien, meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi klien terhadap rasa nyeri. Tehnik relaksasi napas dalam dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls

nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu. Teknik relaksasi napas dalam bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu kerja analgesik (Tamsuri, 2010). Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam didapatkan hasil yaitu adanya penurunan tingkat nyeri pada pasien, karena teknik relaksasi nafas dalam dapat merilekskan otot yang menunjang nyeri.

Penurunan tingkat nyeri pada pasien disebabkan karena pasien diberikan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan obat-obatan analgesik kepada pasien secara parenteral maupun oral. Namun pemberian analgesik jangka panjang akan menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, konstipasi, depresi pernafasan, adiksi serta pruritus. Karena itu terapi non-farmakologi biasanya dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk meningkatkan efek analgesik (Smeltzer dan Bare, 2013). Terapi non-farmakologis yang dilakukan yaitu pasien dapat mempratekkan latihan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan lama waktu latihan kurang lebih 15 menit, dilakukan pada saat pasien merasakan nyeri pada luka bekas operasi. Menurut Indiarti (2010) menggunakan relaksasi dengan induksi latihan relaksasi pernafasan selama 15-20 menit secara teratur dapat mengurangi rasa nyeri. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostasis lingkungan internal individu (Azizah, Zumrotun, Fanianurul, & Nisa, 2015). Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Itu dapat meningkatkan aktivitas komponen

saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernapasan sampai frekuensi pernapasan kurang dari 60-70 x/menit. Kadar PaCO₂ (Tekanan Parsial Karbon Dioksida) akan meningkat dan menurunkan pH sehingga menyebabkan meningkatkannya kadar oksigen dalam darah (Majid et al, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wiwin Lismidiati tahun 2017 pengaruh tehnik relaksasi pada post operasi kista ovarium, menunjukkan bahwa tehnik relaksasi napas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi kista ovarium sebelum dilakukan tehnik relaksasi napas dalam pasien rata-rata memiliki skala nyeri 8 dari skala nyeri (1-10, sedangkan sesudah melakukan tehnik relaksasi napas dalam rata-rata skala nyeri berkurang dari 8 ke 5-4.

Maka peneliti menyimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pada Ny. A dengan post operasi kista ovarium. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan dapat merilekskan otot yang menunjang nyeri. Serta setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terdapat hormon yang dihasilkan yaitu hormone adrenalin dan hormone kortison yang merupakan nuerotransmitter yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri.

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Pada dasarnya penelitian telah dilakukan dengan baik dan tanpa kendala yang berarti dalam menyelesaikan studi kasus pasien di rumah sakit. Rencana jangka pendek dari penelitian selanjutnya adalah Menyusun dan mempublikasikan jurnal dalam jurnal yang bereputasi untuk keperluan keilmuan keperawatan.

6.2 Rencana Jangka Panjang

Hasil penelitian ini memiliki rencana penelitian jangka panjang antara lain:

1. Membuat media edukasi dan sosialisasi hasil studi kasus pasien untuk meningkatkan pengetahuan perawat berhubungan dengan kasua yang ada, terutama pada perawat medical bedah.
2. Rencana jangka panjang berikutnya adalah meningkatkan kritisasi mahasiswa dalam menganalisis kasus, sehingga dilibatkan dalam penelitian dosen.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang hasil observasi didapatkan tingkat nyeri 7 (nyeri berat).
2. Mekanisme pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang berjalan dengan baik sesuai teori dan penelitian dengan hasil penurunan pada hari kedua tingkat nyeri 3 (nyeri ringan) dan pada hari ketiga tingkat nyeri 1 (nyeri ringan).
3. Setelah melakukan observasi selama 3 hari pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri Ny. A dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis post operasi kista ovarium di Ruang Sakinah RS Siti Khodijah Sepanjang mengalami penurunan dari tingkat nyeri 7 (nyeri berat) menjadi tingkat nyeri 1 (nyeri ringan) dan masalah teratasi.

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih untuk meningkatkan intervensi dalam menurunkan tingkat nyeri pada masalah nyeri.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan penelitian selanjutnya yang mengambil topik-topik pemberian teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri dan sebagai kerangka acuan dalam penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat diterapkan dalam meningkatkan penanganan saat mengalami masalah nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Prasanti. (2016). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kista Ovarium Di Rsud Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, Vol. 9 No. 1 Edisi Juni 2018, hlm. 57-66.
- Andang, T. (2013). *Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Arief Mansjoer (2010). *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Garimella, V & Cellini, C. (2013). *Postoperative Pain Control. Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 26(3), 191-196.
- Harsono. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang*.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniawati, D. dan Hanifah M. (2009). *Obygnacea*. Yogyakarta: Tosca Enterprise.
- Kozier, B. (2010). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Majid A, Judha M & Istianah U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Gawat Darurat Obsteri Ginekologi dan Obsterti Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2012). *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta: EGC.

- Priharjo, R. (2010). *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Jakarta: EGC
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (7th edition)*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Setyorini, A. (2014). *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor: IN MEDIA.
- SDKI, DPP & PPNI. (2016). *Sandart Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostic*. Edisi 1. Jakarta: DPPPPNI.
- Sinclair, C. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidayat, R dan Jong, W. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Smith. (2010). *Terapi Pernafasan untuk Penderita Asma*. Prestasi Pustaka
- Tamsuri. (2010). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2012). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Yatim, F. (2008). *Penyakit Kandungan, Myoma Uteri, Kanker Rahim dan Indung Telur, Kista, serta Gangguan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Zees, R. F. (2012). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri pada Pasien Apendektomi di Ruang G2 Lantai II Kelas III BLUD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Health and Sport, Vol 5, No.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Laporan Keuangan Penelitian

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Honorarium Asisten Penelitian 1	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
Sub Total					Rp 3.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 51.200,00	Rp 204.800,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 132.000,00	Rp 132.000,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 124.500,00	Rp 373.500,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	6	Orang	Rp 101.000,00	Rp 606.000,00
5	Bolpoin	4	Box	Rp 17.600,00	Rp 70.400,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 26.500,00	Rp 53.000,00
7	Map Coklat	2	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	2	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 55.000,00
9	Map Kancing tebal	7	Buah	Rp 12.300,00	Rp 86.100,00
10	Boxfile	6	Buah	Rp 18.900,00	Rp 113.400,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
13	Konsumsi Responden	10	Paket	Rp 20.500,00	Rp 207.000,00
14	Parcel Responden	1	Buah	Rp 275.000,00	Rp 275.000,00
15	Konsumsi Peneliti	3	Bulan	Rp 260.000,00	Rp 780.000,00
	Penggandaan Form Pengkajian	10	Eksemplar	Rp 15.700,00	Rp 427.000,00
16	Penggandaan Penjelasan penelitian	10	Eksemplar	Rp 3.800,00	Rp 38.000,00
17	X-Banner	2	Buah	Rp 80.000,00	Rp 160.000,00
18	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 20.800,00	Rp 14.800,00
19	Penggandaan Laporan	8	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 600.000,00
Sub Total					Rp 4.254.400,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00

	Penyusunan Modul	3	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.500.000,00
	Cetak Modul Penelitian	6	Eksemplar	Rp 57.600,00	Rp 345.600,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 850.000,00	Rp 850.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 550.000,00	Rp 550.000,00
Sub Total					Rp 5.545.600,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 12.800.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						