

Penerapan Terapi Myra E Levine Melalui Aplikasi Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pada Kasus Rematik Di Puskesmas Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong

Ayu Oktaviani ¹⁾; Hengki Tranado²⁾, Tita Septi Handayani ³⁾

^{1,2,3)}Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ ayuoktaviani165@gmail.com ²⁾ titasepti87@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [21 Oktober 2024]

Revised [06 Desember 2024]

Accepted [06 Januari 2024]

KEYWORDS

Rheumatism, Myra E Levine's nursing model theory, Progressive Muscle Relaxation Technique.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit peradangan atau inflamatorik progresif, sistematis dan kronis yang awalnya mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongesti vascular eksudat dan infiltrasi seluler (Risnanto & Isnani, 2014). Dampak dari Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman, nyeri dan mobilitas fisik yang terbatas sehingga berisiko mengalami kecacatan dan kehilangan gerak (Elviani et al., 2021). Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu latihan peregangan otot dan olah pernapasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga dapat menurunkan nyeri. Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori keperawatan Myra E Levine pada Pasien Rematik dengan melakukan dan mengajarkan Tehnik Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi intensitas nyeri, penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah teori Myra E Levine dapat diaplikasikan pada pasien Rematik dengan pemberian terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif. Metode studi kasus ini adalah metode kualitatif dengan strategi penelitian Case study reseach. Jenis studi kasus saat melakukan asuhan keperawatan adalah Case study reseach dengan mengaplikasikan teori model keperawatan Myra E Levine pada pasien yang menderita Rematik. Hasil asuhan keperawatan pada pasien Rematik menggunakan teori keperawatan Myra E Levine antara lain: Pengkajian, Keputusan Tropihicognosis, hipotesis dan menyusun intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Keputusan Tropihicognosis, ditemukan pada pasien yaitu Nyeri kronis (berhubungan proses inflamasi) dan Ansietas (berhubungan dengan perubahan status kesehatan). Sedangkan hipotesis dan intervensi keperawatan yang disusun diarahkan pada bantuan untuk mengurangi intensitas nyeri dengan terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif melalui pendekatan Konservasi Model. Teori model keperawatan Myra E Levine ini dapat diterapkan dan diaplikasikan dengan baik dalam keperawatan berfokus pada kasus Rematik. Saran untuk petugas Kesehatan adalah untuk terapi Tehnik Relaksasi Otot Progresif pada pasien penderita rematik mengurangi intensitas nyeri sehingga mampu meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mengurangi gangguan aktivitas karena nyeri yang tidak terkendali.

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis is a progressive, systematic and chronic inflammatory disease that initially affects the synovial joints accompanied by edema, congestion of vascular exudate and cellular infiltration (Risnanto & Isnani, 2014). The impact of Rheumatoid Arthritis can cause discomfort, pain and limited physical mobility so that there is a risk of disability and loss of movement (Elviani et al., 2021). Progressive muscle relaxation therapy is a muscle stretching and breathing exercise that is done to produce a response that can reduce sympathetic nerve activity so that it can reduce pain. The general purpose of this case study is to apply Myra E Levine's nursing theory to Rheumatic Patients by performing and teaching Progressive Muscle Relaxation Techniques to reduce pain intensity, this study was also conducted to determine whether Myra E Levine's theory can be applied to Rheumatic patients by providing Progressive Muscle Relaxation Technique therapy. This case study method is a qualitative method with a Case study research strategy. The type of case study when carrying out nursing care is Case study research by applying Myra E Levine's nursing model theory to patients suffering from Rheumatic. The results of nursing care for Rheumatic patients using Myra E Levine's nursing theory include: Assessment, Tropihicognosis Decisions, hypotheses and compiling interventions, implementation and evaluation of nursing. Tropihicognosis Decision, found in patients namely Chronic Pain (related to the inflammatory process) and Anxiety (related to changes in health status. While the hypothesis and nursing interventions that are compiled are directed at helping to reduce pain intensity with Progressive Muscle Relaxation Technique therapy through the Conservation Model approach. Myra E Levine's nursing model theory can be applied and applied well in nursing focusing on Rheumatism cases. Suggestions for health workers are for Progressive Muscle Relaxation Technique therapy in patients with rheumatism to reduce pain intensity so as to increase mobilization ability and reduce activity disorders due to uncontrolled pain..

PENDAHULUAN

Menurut definisi dari World Health Organization (WHO), lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pengertian lansia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat (2), (3), dan (4) tentang Kesehatan adalah individu yang berusia di atas 60 tahun. WHO mencatat bahwa populasi lansia diperkirakan akan mencapai 11% dari total 6,9 miliar penduduk dunia pada tahun 2020, bahkan melebihi jumlah populasi anak-anak di bawah usia lima tahun (Kiik et al., 2018). Menurut data sensus tahun 2022, jumlah lansia di Indonesia mencapai 31,32 juta individu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah nyeri akibat peradangan pada persendian, khususnya radang sendi Rheumatoid.

Menurut data World Health Organization (WHO) 2019 mengatakan bahwa 18 juta orang di seluruh dunia hidup dengan Rheumatoid Arthritis. Sekitar 70% orang yang hidup dengan Rheumatoid Arthritis adalah wanita, dan 55% lebih tua dari 55 tahun. Di Indonesia pada Tahun 2020 ada 28,8 juta jiwa lansia yang mengalami beberapa jenis penyakit termasuk rematik sebanyak 49,0%. Rata-rata penderita rematik menurut diagnosis dokter mencapai 7,30%, sedangkan pada karakteristik umur berkisar antara 18,95% yang berumur 60 tahun ke atas (Risksdas, 2018). Sebanyak 67,4% orang lanjut usia berusia 60 tahun atau lebih yang menderita Rheumatoid Arthritis mengalami tingkat ketergantungan, sementara hanya 28,4% yang mandiri, 1,5% mengalami tingkat ketergantungan sedang, 1,1% sangat bergantung, dan 1,5% dari keseluruhan orang lanjut usia mengalami tingkat ketergantungan.

Rheumatoid Arthritis adalah penyakit peradangan atau inflamatorik progresif, sistemik dan kronis yang awalnya mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongesti vascular eksudat dan infiltrasi seluler (Risnanto & Isnani, 2014). Dampak dari Rheumatoid Arthritis dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman, nyeri dan mobilitas fisik yang terbatas sehingga berisiko mengalami kecacatan dan kehilangan gerak (Elviani et al., 2021). Nyeri rematik sering dialami pada pagi hari, mengakibatkan aktivitas pada lansia terganggu. Nyeri berlangsung 15 menit atau lebih sehingga mengurangi ruang gerak lansia. Dengan adanya nyeri ini, lansia akan menghadapi kegelisahan dan membuat sensasi kelemahan dari hari ke hari (Transyah & Rahma, 2021).

Jika peradangan pada penyakit Rheumatoid Arthritis tidak terkendali, maka dapat menyebabkan rusaknya tulang rawan, jaringan elastis yang menutupi ujung tulang dalam sendi, serta tulang itu sendiri. Seiring berjalannya waktu, Rheumatoid Arthritis juga dapat mengakibatkan implikasi pada pembuluh darah (Foundation, 2021) Nyeri sendi pada lanjut usia, perlu diberikan penanganan secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Iswara et al., 2019), pada penderita Rheumatoid Arthritis bahwa dapat dilakukan bekam untuk mengurangi intensitas nyeri. Namun hal ini terlalu berisiko untuk dilakukan pada kaum rentan seperti lansia, Oleh karenanya, penderita penyakit ini memerlukan terapi lain yang lebih tepat salah satu terapinya adalah relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu latihan peregangan otot dan olah pernapasan yang dilakukan untuk menghasilkan respon yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga dapat menurunkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2016). Relaksasi ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan relaks (Erwanto, 2017).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional perlu mempertimbangkan penyakit rematik sebagai isu multidisiplin yang memerlukan lebih dari sekedar pengobatan infeksi. Pengkajian holistik untuk mengelola perawatan pasien secara efektif membutuhkan pengetahuan perawat yang baik tentang perawatan pasien (Wingfield, 2012).

Dalam praktiknya, perawat menggunakan pendekatan teori atau model keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang berkualitas didukung oleh perkembangan teori dan model keperawatan. Teori keperawatan diyakini sebagai alat komunikasi perawat dalam setiap tindakan dan kemampuan berpikir sistematis tentang praktik keperawatan (McEwen & Wills, 2011). Sehingga pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan diharapkan mempermudah perawat dalam mendukung kesembuhan pasien.

Levine' s Conservation Model merupakan salah satu model keperawatan yang bertujuan untuk memberikan pedoman dalam memberikan intervensi keperawatan yang dapat mempengaruhi respon seseorang dan meningkatkan kondisi kesejahteraannya. Disaat perawat mampu meningkatkan kesejahteraan fisik pasien, maka perawat bertindak secara terapeutik, jika pada akhirnya muncul respon yang tidak menyenangkan, maka perawat diharapkan mampu memberikan dukungan pada individu. Tujuan akhir keperawatan adalah mempertahankan keutuhannya. Salah satu fokus dari asuhan keperawatan Levine adalah masalah yang berhubungan dengan proses inflamasi dan respon holistik. Respon inflamasi merupakan suatu mekanisme pertahanan untuk melindungi individu dari serangan bahaya asing (Schaefer, 2014). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang Penerapan Terapi Myra E Levine Melalui Aplikasi Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pada Kasus Rematik Di Puskesmas Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong

LANDASAN TEORI

Teori Konservasi

Teori Myra Estin Levine dikenal dengan Konservasi Model. Model Konservasi Levine difokuskan dalam mempromosikan keseluruhan adaptasi dan pemeliharaan dengan menggunakan prinsip-prinsip konservasi. Model ini memandu perawat untuk berfokus pada pengaruh-pengaruh dan respon-respon di tingkatan yang organismik. Perawat memenuhi sasaran dari model melalui konservasi energi, struktur, dan integritas sosial dan pribadi (Levine, 1967 dalam Tomey & Alligood, 2006). Walaupun konservasi adalah fundamental terhadap hasil-hasil yang diharapkan ketika model itu digunakan.

Konsep Metaparadigma Dalam Teori Levine

Myra Estrin Levine mengembangkan teori tentang model konservasi. Teorinya dibagi dalam 4 (empat) asumsi utama yaitu manusia, lingkungan, keperawatan, dan kesehatan. Model Levine membahas juga keterkaitan antara manusia dan lingkungan yang sesuai dari waktu ke waktu.

Rheumatoid Arthritis

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit autoimun yang di tandai oleh inflamasi sistemik kronik dan progresif, dimana sendi merupakan target utama. Penyakit rematik peradangan sendi merupakan penyakit yang banyak di jumpai di masyarakat yaitu usia diatas 40 tahun. Prevalensi rheumatoid arthritis lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan rasio 3:1 dan dapat terjadi pada semua kelompok umur (Suarjana, 2015).

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit gangguan kronis inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi. Proses ini melibatkan suatu respon inflamasi dari kapsul sekitar sendi (sinovium) sekunder pembengkakan (hiperlasia) sel sinovial, cairan sinovial berlebih dan pengembangan jaringan fibrosa (pannus) di sinovium (Suraiko, 2012).

Inflamasi mula-mula mengenai sendi-sendi synovial seperti edema, kongesti vaskuler/ eksudat fibrin dan infiltrasi seluler. Synovial menjadi menebal terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada persendian ini granulasi membentuk pannus atau penutup yang menutupi yang menutupi sendi kartilago Pannus masuk ke tulang subkondria jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan pada nutrisi kartilago artikuler. Kartilago menjadi nekrosis, tingkat erosi dari kartilago menentukan tingkat ketidakmampuan sendi . Bila kerusakan kartilago sangat luas maka terjadi adhesi diantara permukaan sendi, karena jaringan fibrosa atau tulang bersatu (ankilosis). Kerusakan kartilago dan tulang menyebabkan tendon dan ligamen jadi lemah dan bisa menimbulkan sublukasi atau dislokasi dari persendian. Invasi dari tulang subchondria bisa menyebabkan osteoporosis setempat (Mujahidullah, 2012).

Manifestasi Klinis

Menurut (Suiraka, 2012) gejala awal rheumatoid arthritis meliputi kelelahan, nyeri sendi dan kekakuan. Gejala lainnya yang mungkin dirasakan seperti flu dengan perasaan sakit, nyeri otot dan kehilangan nafsu makan. Gejala rheumatoid arthritis bervariasi pada setiap

Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Rematik Dengan Pendekatan Model Konservatif Myra E Levine

Penerapan Model Konservatif Myra E Levine dalam asuhan keperawatan dilakukan dari proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan menggunakan format dengan pendekatan Model Konservatif Myra E Levine. Hasil pengkajian dianalisa untuk menentukan kebutuhan dasar manusia pada pasien yang tidak terpenuhi saat sakit. selanjutnya ditegakkan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan diberikan menyesuaikan dengan kategori Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yang tidak terpenuhi pada data pengkajian. Selanjutnya evaluasi dilakukan terhadap respon pasien dengan tujuan untuk untuk mencapai memandirikan pasien. Terapi Pemberian tehnik relaksasi otot progresif dilakukan untuk penderita rematik. Aplikasi Model Konservatif Myra E Levine akan membantu meningkatkan kemandirian pasien untuk dapat memenuhi Kebutuhan Dasar secara mandiri.

Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi parif dan menaikkan elastitas pembuluh darah, otot dan peredaran darahnya lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat

bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung

Menurut kepercayaan jika tubuh seseorang merespon pada rasa cemas dan kejadian yang membuat ketegangan otot (Davis,1995). Menurut Herodes (2010), teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, dan sugesti. Pusat perhatian dalam teknik relaksasi otot progresif yaitu pada suatu kinerja otot dengan melihat otot yang tegang kemudian ketegangan diturunkan dengan melakukan teknik relaksasi untuk membuat perasaan rileks (Herodes, 2010).

Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan Widharto (2007) dalam Ulya & Faidah (2017).

Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien yang mengalami nyeri dapat tercermin dari perilaku pasien misalnya suara (menangis, merintih, menghembuskan nafas), ekspresi wajah (meringis, menggigit bibir, dll), pergerakan tubuh (gelisah, otot tegang, mondar-mandir, dll). Interaksi sosial (menghindari perakapan, disorientasi waktu) (Judha, 2015).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, bergantung pada persepsinya, walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain. Sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Judha, 2015).

Evidence based practice (EBP)

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) evidence based practice adalah starategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit. Satu unit disini berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

Meskipun didalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Keperawatan

Setelah 6 hari perawatan, hasil dari pengujian hipotesis dievaluasi dengan menilai respon manusia. Pada kedua pasien, evaluasi respon yang didapatkan yaitu:

1. Nyeri Akut : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan.
2. Ansietas : hipotesis mendukung peningkatan kesejahteraan dan kenyamanan

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang disusun dapat mendukung adaptasi dan keutuhan pasien. Selanjutnya pada hari ke 7 adalah memberikan penguatan dan leaflet tentang tehnik relaksasi otot progresif, dengan tetap mempertahankan hipotesis yang disusun berdasarkan domain konservasi.

Analisa

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis rematik. Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 6 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa medis rematik sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model konservasi Myra E Levine yang meliputi: Pengkajian, Keputusan Tropikognosis, Hipotesis & intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan.

Aplikasi model konservasi Levine dalam praktik keperawatan sangat bermanfaat karena mengidentifikasi aktivitas dalam setiap komponen keperawatan. Konsep model Levine bersifat sangat umum dan dapat diterapkan pada berbagai unit perawatan, misalnya unit perawatan anak, maternitas, gerontik, dan medikal bedah. Konsep model Levine menjadi kerangka kerja dalam aktivitas keperawatan. Penelitian memberikan bukti aplikasi model ini dapat diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Konsep model stres, interaksi, intervensi Levine untuk meningkatkan adaptasi dan mempertahankan keutuhan. Interaksi ini didasarkan pada bukti ilmiah. Konservasi berfokus mencapai keseimbangan antara suplai dan kebutuhan energi (Schaefer, 2014).

Salah satu fokus asuhan keperawatan Levine adalah masalah proses inflamasi dan respon holistik. Respon inflamasi merupakan salah satu tahap penyembuhan (Schaefer, 2014). Arthritis Reumatoid (AR) atau rematik merupakan penyakit reumatik autoimun yang paling sering dijumpai¹ dan merupakan penyakit dengan inflamasi kronik yang progresif dan menimbulkan kerusakan sendi yang permanen (Firestein dan Mcinnes, 2017; Al-saadany et. Al, 2015). Inflamasi sistemik pada AR juga dikaitkan dengan komorbiditas pada ekstraartikular termasuk penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, osteoporosis, interstisial lung disease, infeksi, keganasan, fatigue, depresi dan disfungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien AR (Panagopoulos dan Lambrou, 2018). Hal tersebut pada akhirnya akan mengakibatkan biaya sosial ekonomi yang tinggi dan menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup pasien.

Pengkajian

Proses keperawatan didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan kemampuan perawat (Schaefer, 2014). Tahap pertama dalam proses asuhan keperawatan model konservasi Levine yaitu pengkajian (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Pada kasus Tn. M dan Tn. N, menunjukkan bahwa pasien mengalami proses inflamasi dan ada ketidakseimbangan penggunaan energi yang mengakibatkan pasien mengalami ketidaknyamanan, baik kenyamanan fisik maupun personal sosial.

Tropikognosis

Tahap kedua adalah tropikognosis. Pada kasus Tn. M dan Tn. N, standar diagnosis menggunakan pendekatan NANDA. Ada 2 tropikognosis teridentifikasi pada Tn. M dan Tn. N, yaitu nyeri kronis, dan ansietas. Keputusan diagnosis tersebut didasarkan pada fakta- fakta provokatif pasien. Penggunaan diagnosis keperawatan dari NANDA, kriteria hasil dengan NOC, dan hipotesis dengan NIC merupakan pendekatan praktis dalam menerapkan model konservasi Levine. Cox (2003) menyebutkan penggunaan NANDA, NOC, dan NIC dalam penerapan model konservasi Levine bertujuan untuk memberikan bahasa standar keperawatan dalam teori keperawatan berkelanjutan. Salah satu cara mengidentifikasi masalah keperawatan dengan aspek model konservasi Levine, yaitu menggunakan diagnosis keperawatan, intervensi, dan kriteria hasil. Sehingga bahasa standar keperawatan dapat digunakan dalam model konservasi Levine.

Hipotesis

Berdasarkan penjelasan diatas, tahap ketiga atau hipotesis juga menggunakan pendekatan NOC dan NIC. Ada beberapa rencana yang disusun sesuai tujuan model konservasi, seperti penggunaan teknik relaksasi agar pasien tenang, anjuran istirahat, sehingga energi difokuskan pada penyembuhan penyakit. Selain itu tehnik relaksasi otot progresif juga diajarkan agar klien dapat mengatasi nyeri dan menurunkan intensitas dan skala nyeri dengan optimal.

Intervensi atau uji hipotesis.

Langkah keempat dalam proses keperawatan model konservasi Levine adalah intervensi atau uji hipotesis. Perawat menggunakan hipotesis untuk mengarahkan tindakan perawatan. Harapan dari tindakan tersebut untuk menjaga keutuhan dan mempromosikan adaptasi (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Pada kasus Tn. M dan Tn. N, intervensi yang diberikan tidak dilakukan di tiap tropikognosis, akan tetapi disesuaikan dengan tindakan di lingkungan rumah, mulai dari menjaga kemandirian dan kenyamanan pasien dengan pendampingan keluarga, mengajarkan teknik relaksasi otot progresif. Berikutnya diakhiri dengan monitoring dan penilaian respon pasien.

Manajemen nyeri melalui teknik relaksasi otot progresif dengan pendekatan model konservasi Levine dibutuhkan tidak hanya untuk hasil yang positif, tapi juga menurunkan biaya dan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan dan pengobatan medis. Penggunaan model ini memberikan keuntungan finansial bagi pasien. Manajemen nyeri pada model konservasi Levine berkontribusi dalam proses pengendalian nyeri dan meningkatkan keutuhan pasien dalam prinsip konservasi (Leach, 2006). Terapi relaksasi otot progresif merupakan tehnik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik relaksasi ini dilakukan secara sistematis dan mendalam dengan tegang dan santai otot secara berulang yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan (Rohimah, 2016).

Dengan komponen utama yaitu relaksasi otot sehingga sistem parasimpatis akan mendominasi selama dan setelah pelaksanaan relaksasi otot progresif, dengan demikian akan menurunkan denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah. Hal ini pula mempengaruhi susunan saraf somatik yang dalam serta mempengaruhi saraf parasimpatis sehingga mengurangi kecemasan (Ekasari, 2018). Respon relaksasi juga mengurangi nyeri dengan mengurangi permintaan oksigen jaringan, menurunkan kadar bahan kimia seperti asam laktat dan melepaskan endorfin. Endorfin yang dilepaskan akan bekerja sebagai neurotransmitter berikatan dengan reseptor opioid sehingga akan menghambat transmisi stimulus nyeri. Dengan demikian, terapi komplementer relaksasi otot progresif dapat menurunkan persepsi nyeri pada lansia (LeMone et al., 2016).

Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi. Evaluasi merupakan pengamatan respon pasien terhadap intervensi. Hasil dari pengujian hipotesis dievaluasi dengan menilai respon manusia yang berarti hipotesis didukung atau tidak didukung (Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Berdasarkan studi kasus pada kedua klien, secara keseluruhan hipotesis yang disusun dapat diterima, karena mendukung proses penyembuhan, pengembalian keutuhan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Hal ini digambarkan dengan hasil akhir bahwa pasien mengatakan lebih tenang daripada sebelumnya.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif, skala nyeri sebelum dilakukan relaksasi otot progresif yaitu skala nyeri 6 sedangkan setelah dilakukan relaksasi otot progresif terjadi penurunan skala nyeri yakni tidak ada nyeri sampai skala 4. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Richard dkk (2020) yang mengatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dimana sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif skala nyeri sendi pada lansia yakni skala 6 dan setelah dilakukan terapi terjadi penurunan skala nyeri yakni pada skala 4.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien rematik dengan menerapkan Relaksasi Otot Progresif menggunakan Model Konservasi Myra E Levine dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, Keputusan Tropihicognosis, Hipotesis & intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan.

1. Pada tahapan pengkajian, Didapatkan data dari dua responden sebagai berikut. Klien pertama yaitu Tn. M berusia 66 tahun pekerjaan sebelumnya yaitu petani. Ia menderita penyakit asam urat semenjak 3 tahun lalu. Dari dua klien tersebut memiliki keluhan yang berbeda beda. Klien Tn. M mengeluh nyeri sendi pada lutut kanan, Sedangkan klien Tn. N mengeluh nyeri sendi pada lutut kiri. Data yang mendukung keluhan utama klien nyeri pada kaki yaitu pengkajian nyeri menggunakan (PQRST). Tn.M mengatakan P: Nyeri karena asam urat Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri terasa di lutut kiri.
2. Keputusan Tropihicognosis, ditemukan pada pasien yaitu Nyeri kronis (berhubungan proses inflamasi) dan Ansietas (berhubungan dengan perubahan status kesehatan).
3. Hipotesis & intervensi, Tindakan keperawatan yang disusun pada masalah Nyeri kronis (berhubungan proses inflamasi) dan Ansietas (berhubungan dengan perubahan status kesehatan) yaitu Mengajarkan salah satu keluarga mendampingi pasien, Mengajarkan prinsip manajemen nyeri, Mengajarkan penggunaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif, Mengajarkan untuk istirahat dan tenang, Memonitor nadi, TD, pernapasan, suhu, intensitas dan skala nyeri
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan, keluarga dilibatkan dalam setiap kegiatan sebagai agen keperawatan.
5. Dari hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah teratasi. Berdasarkan studi kasus pada kedua klien, secara keseluruhan hipotesis yang disusun dapat diterima, karena mendukung proses penyembuhan,

pengembalian keutuhan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Hal ini digambarkan dengan hasil akhir bahwa pasien mengatakan lebih tenang daripada sebelumnya

Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

1. Bagi Profesi Perawat

Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah rematik. Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan rematik dengan pendekatan Model Konservasi Myra E Levine.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita hipertensi dengan pendekatan teori keperawatan Model Konservasi Myra E Levine sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan Relaksasi Otot Progresif.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis rematik.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-saadany, H. M., Hussein, M. S., & Zaytoun, H. A. (2015). Th-17 cells and serum IL-17 in rheumatoid arthritis patients: Correlation with disease activity and severity. *Egypt Rheumatology*, 1–7.
- Cox, R. A. (2003). Using NANDA, NIC, and NOC with Levine's Conservation principles in a nursing home (Abstract). *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 14. https://doi.org/10.1111/j.1744618X.2003.040_2.x
- Elviani, Y. Z., & Wibowo, A. W. (2021). Pelatihan senam rematik untuk menurunkan nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat tahun 2020. *Selampang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 428. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v5il.5573>
- Erwanto, R., dkk. (2017). *Lansia dan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Firestein, G. S., & McInnes, I. B. (2017). Review immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*, 46(2), 183–96.
- Foundation, A. (2021). Rheumatoid arthritis: Causes, symptoms, treatments, and more. www.Arthritis.Org. <https://www.arthritis.org/diseases/rheumatoid-arthritis>
- Iswara, R., Sari, L., & Kosasih, E. (2019). Pengaruh bekam terhadap intensitas nyeri pada penderita rematik di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Hulu Kecamatan Pontianak Timur Kalimantan Barat. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 1(1), 1–8.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan kualitas hidup lanjut usia (lansia) di Kota Depok dengan latihan keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2020: Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2020*.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2011). *Theoretical basis for nursing (3rd ed.)*. China: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Panagopoulos, P. K., & Lambrou, G. I. (2018). Bone erosions in rheumatoid arthritis: Recent developments in pathogenesis and therapeutic implications. *Journal of Rheumatology*, 18(3), 304–319.
- Richard, S. D., & Sari, D. A. K. W. (2020). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan nyeri sendi pada lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1).
- Risnanto, & Isnani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Muskuloskeletal)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Rohimah, A. (2016). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat nyeri sendi lutut pada lansia Kota Malang. *Keperawatan Brawijaya*.
- Schaefer, K. M. (2010). Myra Levine's conservation model. In M. E. Parker & M. C. Smith (Eds.), *Nursing theories and nursing practice (3rd ed.)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

- Schaefer, K. M. (2014a). Levine's conservation model in nursing practice. In M. A. Alligood (Ed.), *Nursing theory: Utilization & application* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Schaefer, K. M. (2014b). The conservation model. In M. A. Alligood (Ed.), *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC.
- Transyah, C. H., & Rahma, D. (2021). Systematic review: Pengaruh senam rematik terhadap skala nyeri lansia dengan rheumatoid arthritis. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 66–74. <https://doi.org/10.55866/jak.v2i281>
- Wingfield, C. (2012). Diagnosing and managing lower limb cellulitis. *Nursing Times*, 108(27), 18–21.
- World Health Organization. (2019). *Seputaran rheumatoid arthritis*.
- Ekasari, R., & H. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Riskesdas. (2018). *Pelatihan senam rematik untuk menurunkan nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Parigi Kecamatan Palu Pinang Kabupaten Lahat*.