

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam

1. Defenisi Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana yang dilakukan dengan cara mengoptimalkan proses inspirasi dan ekspirasi. Dalam teknik ini, paru-paru diupayakan untuk menghirup oksigen sebanyak mungkin secara perlahan dan terkontrol, sehingga merangsang reseptor regang (stretch receptor) pada paru-paru. Proses pernapasan yang dilakukan secara perlahan, dalam, dan dengan keadaan rileks ini membantu menurunkan ketegangan fisik maupun emosional, serta memberikan efek menenangkan bagi individu yang melakukannya (Mulki. 2020).

2. Jenis-Jenis Relaksasi Nafas Dalam

Terdapat beberapa jenis-jenis relaksasi nafas dalam, berikut adalah di antaranya (Guyton & Hall. 2016):

a. Pernapasan Diafragma (*Abdominal Breathing*)

Teknik ini melibatkan pengoptimalan fungsi diafragma untuk meningkatkan ventilasi paru-paru. Napas dalam dilakukan dengan fokus pada pergerakan perut, bukan dada.

b. Pernapasan Bibir Mengerucut (*Pursed-Lip Breathing*)

Teknik ini melibatkan napas yang dihembuskan perlahan melalui bibir yang dirapatkan seperti bersiul. Bertujuan untuk memperpanjang fase ekspirasi dan mencegah kolaps saluran napas.

c. Relaksasi Napas Dalam dengan Visualisasi

Menggabungkan pernapasan diafragma dengan visualisasi gambar atau situasi yang menenangkan untuk meningkatkan efek relaksasi.

d. Pernapasan Kotak (*Square Breathing*)

Teknik ini melibatkan penghitungan ritme pernapasan, seperti menarik napas dalam 4 detik, menahan 4 detik, menghembuskan 4 detik, dan jeda selama 4 detik.

e. Pernapasan 4-7-8

Teknik relaksasi dengan pola menarik napas selama 4 detik, menahan selama 7 detik, dan menghembuskan napas perlahan selama 8 detik. Teknik ini efektif untuk mengurangi stres dan meningkatkan ketenangan.

3. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan Relaksasi Nafas Dalam

Ayudianingsih & Maliya (2019) menyebutkan faktor-faktor keterbatasan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Fisiologis
 - 1) Penyakit pernapasan seperti asma, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), atau fibrosis paru.
 - 2) Gangguan otot pernapasan, seperti kelemahan diafragma.
 - 3) Obesitas, yang dapat membatasi pergerakan dinding dada dan diafragma.
 - 4) Cedera tulang rusuk atau toraks, yang menyebabkan rasa sakit saat bernapas dalam.
- b. Faktor Psikologis
 - 1) Stres dan kecemasan
 - 2) Gangguan psikosomatik
- c. Faktor Neurologis
 - 1) Gangguan pada sistem saraf pusat, seperti stroke atau cedera otak, yang memengaruhi kontrol pernapasan.
 - 2) Penyakit neurodegeneratif, seperti penyakit Parkinson atau ALS.
- d. Faktor Kebiasaan
 - 1) Kebiasaan bernapas dangkal yang disebabkan oleh postur tubuh yang buruk atau gaya hidup yang tidak aktif.
 - 2) Ketidakbiasaan melakukan latihan pernapasan dalam.
- e. Faktor Lingkungan
 - 1) Paparan udara yang tercemar, yang dapat mengiritasi saluran pernapasan.
 - 2) Ruangan yang terlalu panas, dingin, atau lembap, yang dapat membuat napas terasa tidak nyaman.
 - 3) Faktor Medis dan Klinis.
 - 4) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti opioid atau sedatif, yang dapat menekan pernapasan.
 - 5) Pascaoperasi, terutama setelah operasi di area toraks atau perut.

4. Manfaat Melatih Relaksasi Nafas Dalam

Manfaat Teknik relaksasi nafas dalam menurut Mulki. (2020). adalah sebagai berikut:

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa nyeri, cemas dan ketegangan
- c. Ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik

5. Evaluasi Relaksasi Nafas Dalam

Evaluasi terhadap Teknik relaksasi nafas dalam meliputi pengukuran intensitas nyeri, tanda vital, tingkat kecemasan dan kualitas tidur untuk menilai dampaknya terhadap pemulihan pasien, (Guyton & Hall. 2016).

- a. Pengamatan Pola Pernapasan

Amati pola pernapasan pasien sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi. Napas seharusnya menjadi lebih dalam, teratur, dan perlahan.

- b. Penurunan Tingkat Stres atau Kecemasan

Gunakan skala kecemasan (misalnya, *Hamilton Anxiety Scale* atau *Visual Analog Scale*) untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah latihan.

- c. Pengukuran Fisiologis

Evaluasi efek relaksasi napas dalam terhadap tanda-tanda vital seperti, penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi denyut nadi, peningkatan saturasi oksigen (SpO₂).

- d. Tingkat Nyeri

Gunakan skala nyeri seperti *Numerical Rating Scale* (NRS) atau *Wong Baker Faces Pain Scale* untuk mengukur penurunan nyeri pada pasien pascaoperasi atau kondisi kronis.

- e. Kualitas Tidur

Amati dampak teknik relaksasi terhadap kualitas tidur pasien, terutama pada pasien dengan gangguan tidur akibat kecemasan atau nyeri.

6. Standar Operasional Prosedur Relaksasi Nafas Dalam

Berikut adalah standar operasional prosedur (SOP) Teknik relaksasi nafas dalam (Silaban. 2024):

a. Pengertian

Melatih nafas dalam adalah teknik pernapasan yang melibatkan inhalasi dan ekshalasi yang mendalam untuk mengambil oksigen semaksimal mungkin.

b. Tujuan

- 1) Membantu pernapasan agar lebih efisien
- 2) Mengurangi kecemasan dan stres.
- 3) Meningkatkan konsentrasi dan fokus.
- 4) Menambah rasa nyaman

c. Indikasi

- 1) Seseorang yang sedang mengalami kecemasan, stres, atau ketegangan.
- 2) Gangguan pernapasan seperti asma atau penyakit paru-paru ringan.

d. Kontra Indikasi

Pada pasien cedera atau kondisi yang memerlukan perhatian medis segera.

e. Persiapan Alat

Stopwatch

f. Prosedur

1) Persiapan

- a) Pilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b) Posisikan tubuh dalam posisi duduk atau berbaring yang nyaman.
- c) Letakkan satu tangan di atas dada dan satu tangan di perut.

2) Pernapasan

- a) Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, rasakan udara masuk ke perut.
- b) Tahan napas selama beberapa detik.
- c) Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut atau hidung.

3) Latihan Berulang

- a) Ulangi langkah-langkah pernapasan ini beberapa kali.
- b) Fokuskan pikiran pada pernapasan dan usahakan untuk rileks.

4) Evaluasi

- a) Evaluasi perasaan tubuh dan perubahan dalam Tingkat kecemasan atau stres.

- b) Catat hasil latihan untuk melacak kemajuan dari waktu ke waktu.
- 5) Penyelesaian
Beristirahat sejenak dan nikmati efek relaksasi dari Latihan pernapasan.

B. Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

1. Defenisi Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

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

2. Pengkajian Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Banyak pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri dengan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya, dan dipengaruhi oleh jenis nyeri di samping itu juga tingkat perkembangan individu (dewasa dan anak-anak). Salah satu skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik adalah NRS (*Numeric Rating Scale*), dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala sampai 10. Penggunaan skalab NRS biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien (Idris, Kurnia & Napitu. 2021).

Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi:

- a. Skala 0: Tidak nyeri
- b. Skala 1-3: Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan orang lain atau perawat.
- c. Skala 4-6: Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. Skala 7-9: Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap Tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat di atasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- e. Skala 10: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Penyebab gangguan rasa nyaman nyeri menurut PPNI (2016) antara lain:

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman nyeri menurut PPNI (2016) sebagai berikut:

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Tampak meringis
 - 3) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - 4) Gelisah
 - 5) Frekuensi nadi meningkat
 - 6) Sulit tidur
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola nafas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berpikir terganggu
 - 5) Menarik diri
 - 6) Berfokus pada diri sendiri
 - 7) Diaforesis (Keringat dingin)

5. Penanganan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

Berikut adalah beberapa penanganan gangguan rasa nyaman nyeri (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata & Setiati. (2019):

- a. Farmakologis

Penanganan ini menggunakan obat-obatan yang bertujuan mengurangi nyeri:

- 1) Analgesik Non-Opioid: Parasetamol dan NSAID (Ibuprofen, Aspirin)
- 2) Analgesik Opioid: Morfin, Tramadol (digunakan pada nyeri berat)

- 3) Adjuvan Analgesik: Antidepresan dan antikonvulsan (digunakan pada nyeri neuropatik).
- b. Non-Farmakologis
 - 1) Teknik Relaksasi: Relaksasi napas dalam dapat menurunkan respons simpatis yang memicu nyeri.
 - 2) Kompres Hangat/Dingin: Kompres dingin untuk peradangan akut dan kompres hangat untuk relaksasi otot.
 - 3) Distraksi: Mendengarkan musik atau menggunakan teknik visualisasi untuk mengalihkan perhatian dari nyeri.
 - 4) Masase: Mengurangi ketegangan otot yang dapat memperparah nyeri.
 - 5) Latihan Pernapasan: Terapi pernapasan dalam untuk membantu menstabilkan pola napas dan menurunkan nyeri.

C. Konsep Dasar Apendisitis

1. Defenisi Apendisitis

Apendisitis, yang lebih dikenal sebagai penyakit usus buntu, merupakan kondisi peradangan pada apendiks, yaitu struktur kecil berbentuk seperti jari yang menonjol dari sekum, bagian awal usus besar yang terletak di perbatasan antara usus halus dan usus besar. Peradangan ini dapat menyebabkan pembengkakan, pembusukan jaringan, hingga risiko perforasi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Masriadi. 2021).

2. Penyebab Apendisitis

Radang usus buntu atau appendiksitis dapat disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen usus buntu atau penyebab lain Tumor usus buntu seperti tumor karsinoid, adenokarsinoma usus buntu, parasit usus, dan jaringan limfatik hipertrofi semuanya diketahui sebagai penyebab obstruksi usus buntu dan radang usus buntu. Ketika lumen usus buntu tersumbat, bakteri menumpuk di usus buntu dan menyebabkan peradangan akut dengan perforasi dan pembentukan abses. Kasus yang dapat menyebabkan kematian dari appendiksitis adalah terjadinya sepsis dan peritonitis akibat usus buntu yang pecah. Hal ini lebih terkait dengan meluasnya peritonitis dan terbatasnya ketersediaan antibiotik. Usus buntu terdapat bakteri aerob dan anaerob, termasuk *Escherichia coli* dan *Bacteroides spp* Parasit,

seperti *Enterobius vermicularis*, juga berpotensi menyebabkan obstruksi lumen apendiks dan menyebabkan appendicitis (Jones. (2023).

3. Patofisiologi Apendisitis

Apendisitis akut dimulai dengan obstruksi lumen apendiks (disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfoid, fecolith, benda asing, striktur, atau tumor) yang mengakibatkan penumpukan mukus, peningkatan tekanan intralumen, dan gangguan aliran limfatik serta vena. Proses ini menyebabkan edema, iskemia, dan infeksi bakteri seperti *E. Coli* atau *Streptococcus*. Edema dan infeksi awal menyebabkan nyeri epigastrium ringan (apendisitis akut fokal). Jika tekanan terus meningkat, terjadi obstruksi vena yang memperburuk edema, sehingga bakteri menembus dinding apendiks, menyebabkan peradangan lokal dan nyeri di kuadran kanan bawah perut (apendisitis supuratif akut). Gangguan aliran arteri selanjutnya memicu nekrosis (apendisitis gangrenosa) dan perforasi, di mana isi apendiks bocor ke rongga perut, memicu peritonitis atau sepsis. Jika proses ini terlokalisir oleh omentum dan organ sekitar, terbentuk infiltrat apendikularis atau abses. Pada anak-anak dan orang tua, perforasi lebih mudah terjadi karena struktur anatomi dan daya tahan tubuh yang lemah. Faktor penyebab utama meliputi obstruksi oleh hiperplasia jaringan limfoid, fecolith, atau benda asing, dengan rentang usia paling sering terkena adalah 15-30 tahun (Masriadi. 2021).

4. Tanda dan Gejala Apendisitis

Tanda dan gejala apendisitis (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, 2020).

- a. Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan sering kali muntah.
- b. Pada titik McBurney (terletak di pertengahan antara umbilikus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena adanya tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan.
- c. Nyeri alih mungkin saja ada; letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasme otot dan konstipasi atau diare kambuh.
- d. Jika terjadi ruptur apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih menyebar, terjadi distensi akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

- e. *Rovsing Sign* (dapat di ketahui dengan memalpasi kuadran kiri bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kanan bawah).
- f. *Blumberg Sign* (dapat diketahui dengan memalpasi dalam pada kuadran kiri bawah abdomen secara perlahan lalu lepaskan secara tiba-tiba, yang menyebabkan nyeri pada kanan bawah).
- g. *Psoas Sign* (dapat diketahui dengan dua cara, pertama meletakkan tangan pemeriksa di atas lutut kanan pasien, lalu minta pasien untuk mengangkat pahanya melawan tangan pemeriksa. Kedua, minta pasien untuk berbaring miring ke kiri, lalu ekstensikan tungkai kanan (sendi panggul kanan) pasien. Bila pasien menyatakan sakit pada perut kanan bawah maka *psoas sign* di nyatakan positif).
- h. *Orburator Sign* (dapat di ketahui dengan cara fleksikan paha kanan pasien sejajar dengan pinggul kemudian lutut di fleksikan dan lakukan rotasi internal tungkai pada panggul, yang menyebabkan nyeri pada hipogastrik kanan).
- i. Lakukan pemeriksaan colok dubur, untuk menilai adanya nyeri tekan pada arah jam 1.

5. Penanganan Apendisitis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita Apendisitis meliputi penanggulangan konservatif dan operasi (Children's Hospital of Orange County (CHOC), 2021).

a. Penanggulangan konservatif

Penatalaksanaan konservatif umumnya diberikan kepada pasien yang tidak memiliki akses terhadap tindakan bedah, dengan fokus utama pada pemberian terapi antibiotik. Terapi ini bertujuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri dan mencegah terjadinya infeksi lebih lanjut.

- 1) Cairan intravena; cairan yang secara massiv rongga peritonium harus diganti segera dengan cairan intravena, jika terbukti terjadi toxic sistemik atau jika kondisi memburuk harus di pasang pengukur tekanan vena central.
- 2) Antibiotik intravena diberikan untukantisipasi bakteri pathogen. Jika kondisi pasien sudah membaik dengan infus, antibiotic serta pemasangan pipa nasogastric, perlu dilakukan pembedahan sebagai terapi definitif dari appendicitis perforasi.

b. Operasi

Apabila diagnosis apendisitis telah ditegakkan secara pasti, maka penanganan yang dianjurkan adalah tindakan bedah berupa pengangkatan apendiks (apendektomi). Penundaan prosedur apendektomi dan hanya mengandalkan pemberian antibiotik berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti pembentukan abses atau terjadinya perforasi. Pada kasus apendisitis yang telah mengalami abses, diperlukan tindakan drainase untuk mengeluarkan nanah dan mencegah penyebaran infeksi.

c. Pencegahan Tersier

Tujuan utama dari pencegahan tersier adalah mencegah timbulnya komplikasi yang lebih berat, seperti infeksi intra-abdomen. Komplikasi yang paling umum terjadi pasca-operasi meliputi infeksi luka operasi dan abses intraperitoneal. Jika terdapat kecurigaan adanya perforasi, maka tindakan lavage atau pencucian rongga abdomen menggunakan larutan garam fisiologis atau antibiotik perlu dilakukan. Setelah prosedur apendektomi, pasien memerlukan perawatan intensif dan terapi antibiotik, dengan durasi pengobatan yang disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan infeksi intra-abdomen yang terjadi.

d. Perawatan Pasca Operasi

Pasien dengan apendisitis tanpa komplikasi umumnya menjalani masa pascaoperasi yang lancar, dan tidak memerlukan pemberian antibiotik lanjutan setelah tindakan apendektomi. Namun, pada pasien dengan apendisitis yang disertai komplikasi, seperti perforasi atau abses, diperlukan perencanaan terapi lanjutan, termasuk pemberian antibiotik pascaoperasi untuk mencegah infeksi lanjutan dan mempercepat pemulihan.

6. Perawatan Pasien Apendisitis

Perawatan pada apendisitis (Perry & Potter. 2015):

a. Pra Operasi

- 1) Observasi Tanda Vital: Memantau suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas untuk mendeteksi infeksi atau syok.
- 2) Pemasangan Infus: Untuk menjaga hidrasi dan memberikan terapi antibiotik profilaksis.

- 3) Pemberian Antibiotik: Diberikan untuk mencegah sepsis, terutama pada apendisitis perforasi.
 - 4) Puasa: Pasien biasanya diminta untuk tidak makan atau minum sebelum operasi.
 - 5) Manajemen Nyeri: Pemberian analgesik dengan pengawasan medis.
 - 6) Pemantauan Abdomen: Mengamati tanda-tanda peritonitis seperti nyeri tekan dan kekakuan abdomen.
- b. Post Operasi
- 1) Monitoring Tanda Vital: Mengamati kemungkinan perdarahan atau infeksi.
 - 2) Pemberian Analgesik: Untuk mengontrol nyeri post-operasi.
 - 3) Mobilisasi Dini: Mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan pneumonia.
 - 4) Perawatan Luka: Membersihkan dan memantau luka operasi untuk mencegah infeksi.
 - 5) Diet Bertahap: Dimulai dari cairan bening hingga makanan lunak sesuai toleransi pasien.
 - 6) Observasi Fungsi Saluran Cerna: Memantau adanya flatus dan defekasi untuk memastikan fungsi gastrointestinal kembali normal.
- c. Perawatan Non-Operasi (Jika Operasi Ditunda)
- 1) Pemberian Antibiotik: Antibiotik spektrum luas untuk mengendalikan infeksi.
 - 2) Diet Cair: Mengurangi beban saluran cerna.
 - 3) Monitoring Abdomen: Mengamati perburukan nyeri dan tanda-tanda perforasi.

7. Asuhan Keperawatan Apendisitis

Perencanaan dan manajemen asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani operasi usus buntu meliputi: mencegah komplikasi, meningkatkan kenyamanan, dan memberikan informasi.

a. Pengkajian Keperawatan

- 1) Lokasi, intensitas, frekuensi, durasi, dan skala nyeri.
- 2) Respon terhadap obat nyeri, kompres es, dan perubahan posisi.
- 3) Kemampuan pasien untuk ambulasi dan mentoleransi makanan.

4) Penampilan sayatan perut (warna, suhu, keutuhan, drainase).

b. Diagnosa Keperawatan

Berikut empat rencana asuhan keperawatan (*Nursing Care Plan*) dan diagnosa keperawatan. Berdasarkan Tim Pokja SLKI PPNI (2019), pada pasien yang menjalani operasi apendiktomi:

Nyeri akut (D.0077) (PPNI, 2017).

1) Penyebab

Agen pencederaan fisik (misal inflamasi).

2) Perumusan diagnosa keperawatannya

Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi usus halus.

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif (mengeluhkan nyeri). Objektif (nampak meringis, bersikap gelisah, protektif, peningkatan frekuensi nadi, kesulitan tidur).

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif (tidak tersedia). Objektif (peningkatan TD, perubahan pola napas, terganggunya proses pikir, diaforesis, berfokus pada diri sendiri).

5) Luaran utama: Tingkat nyeri.

6) Luaran tambahan

Fungsi gastro-intestinal, kontrol nyeri, mobilitas fisik, penyembuhan luka, perfusi miokard, perfusi perifer, pola tidur, status kenyamanan, tingkat cedera.

7) Intervensi utama

Manajemen nyeri, pemberian analgesic, manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan.

8) Tindakan

Observasi Lakukan pengidentifikasian karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas, skala, kualitas, nyeri. Lakukan pengidentifikasian respon nonverbal dari nyeri. Lakukan pengidentifikasian faktor yang mampu membuat nyeri semakin berat ataupun ringan. Lakukan pengidentifikasian keyakinan serta pengetahuan mengenai nyeri. Lakukan pengidentifikasian pengaruh budaya pada respon nyeri. Lakukan

pengidentifikasian pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. Pantau keberhasilan pemberian terapi komplementer. Pantau efek samping atas digunakannya analgetik.

Terapeutik, beri teknik nonfarmakologis supaya rasa nyeri berkurang, seperti hipnotis, *TENS*, terapi musik, akupresur, imajinasi, terbimbing, aromaterapi, kompres dingin/hangat. Kendalikan lingkungan supaya rasa nyeri tidak semakin berat, seperti mengurangi kebisingan dan mengatur temperatur ruangan. Berikan fasilitas istirahat serta tidur. Terkait strategi untuk memilih pereda nyeri pertimbangkan sumber serta jenis nyeri yang dialami. Memicu nyeri, edukasi strategi supaya nyeri mereda, edukasi supaya melakukan monitor nyeri secara mandiri (Haq, Ismail & Erawati. 2019).