

**ASUHAN KEPERAWATAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENGATASI KELETIHAN PADA ANAK DENGAN *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS* (SLE)**

<sup>1\*</sup>Rina Widayani, <sup>2</sup>Zesi Aprillia

<sup>1,2</sup>Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

\*e-mail: rwidayani17@gmail.com

**Abstrak**

**Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memaparkan hasil praktik keperawatan anak yang berfokus pada asuhan keperawatan anak SLE dengan masalah keletihan sesuai dengan telaah *evidence based learning*.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus terhadap asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan relaksasi otot progresif.

**Hasil:** Berdasarkan hasil pengkajian terhadap ketiga subjek didapatkan bahwa ketiga subjek memiliki keluhan utama yang sama yaitu keletihan. Setelah penerapan relaksasi otot progresif terhadap ketiga subjek, hasil evaluasi akhir didapatkan bahwa terjadi penurunan keletihan pada ketiga subjek, 1 subjek dari keletihan berat menjadi keletihan sedang dan 2 subjek dari keletihan sedang menjadi keletihan ringan.

**Simpulan:** Relaksasi otot progresif berpengaruh terhadap penurunan keletihan pada anak SLE. Penerapan relaksasi otot progresif ini dapat dijadikan sebagai *evidence* dalam keperawatan anak yang berhubungan dengan manajemen keletihan pada anak dengan SLE.

**Kata kunci :** Anak, Keletihan, Relaksasi Otot Progresif, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

***PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION NURSING CARE TO OVERCOME FATIGUE IN CHILDREN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)***

***Abstract***

***Aim:*** This case study aims to present the results of pediatric nursing practices that focus on nursing care for SLE children with fatigue problems in accordance with an evidence-based learning review.

***Method:*** The method used was qualitative descriptive with a case study approach to nursing care by applying progressive muscle relaxation.

***Result:*** Based on the results of the assessment of the three subjects, it was found that the three subjects had the same main complaint, namely fatigue. After the application of progressive muscle relaxation to the three subjects, the final evaluation results found that there was a decrease in fatigue in the three subjects, 1 subject from severe fatigue to moderate fatigue and 2 subjects from moderate fatigue to mild fatigue.

***Conclusion:*** Progressive muscle relaxation has an effect on reducing fatigue in children with SLE. The application of progressive muscle relaxation can be used as evidence in pediatric nursing related to fatigue management in children with SLE.

***Keywords:*** Children, Fatigue, Progressive muscle relaxation, *Systemic Lupus Erythematosus*

## PENDAHULUAN

Penyakit autoimun kronis yang dikenal sebagai *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) dapat mempengaruhi beberapa sistem organ dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang substansial. *Childhood-onset Systemic Lupus Erythematosus* (cSLE) adalah SLE yang menyerang anak-anak di bawah usia 18 tahun.<sup>1</sup> SLE adalah penyakit autoimun inflamasi kronis, prognosinya bervariasi dan gejala klinisnya luas. Sekitar 20% pasien SLE didiagnosis pada masa kanak-kanak. Usia onset SLE anak rata-rata antara usia 12 dan 14 tahun dan jarang ditemukan sebelum usia 5 tahun. Kasus SLE pada anak menyumbang 10-20% kasus.<sup>2</sup>

Prevalensi SLE pada anak dilaporkan cukup tinggi di Asia. Menurut studi epidemiologi, prevalensi SLE anak di Asia Pasifik berkisar antara 4,3-45,3 per 100.000 penduduk, sedangkan insidennya berkisar antara 0,9-3,1 per 100.000 tiap tahun. Menurut jenis kelamin, perempuan lebih banyak menderita SLE daripada laki-laki, dengan rasio 2:1 hingga 15:1. Data di Indonesia menunjukkan peningkatan kunjungan pasien SLE dari sejumlah rumah sakit yaitu kisaran 17,9-27,2% pada tahun 2015, 18,7-31,5% pada tahun 2016 dan 30,3-58% pada tahun 2017. Prevalensi pasti SLE di Indonesia masih belum diketahui.<sup>3</sup>

Meskipun patofisiologi SLE pada anak sama dengan SLE pada orang dewasa, SLE pada anak bermanifestasi lebih parah pada tahap awal presentasi klinis.<sup>4</sup> Penyakit SLE pada anak memiliki tingkat penyakit yang lebih berat, aktivitas penyakit yang lebih tinggi, gangguan organ yang lebih berat, lebih agresif, sering terjadi keterlibatan ginjal dan sistem saraf sehingga menyebabkan kerusakan yang lebih cepat serta tingkat kematian yang lebih tinggi.<sup>5</sup> Anak-anak dengan SLE berpotensi mengalami gangguan emosional, tumbuh kembang, dan penurunan kualitas hidup.<sup>6</sup>

Salah satu gejala yang paling mengganggu adalah keletihan atau *fatigue*, dan dilaporkan terjadi pada 50-92% pasien SLE.<sup>7</sup> Keletihan adalah perasaan subyektif yang tidak menyenangkan berupa kelelahan, kelemahan, dan penurunan energi.<sup>8</sup> Kelelahan ditandai dengan ketidakberdayaan fisik dan psikologis terkait dengan penurunan cadangan energi strategis tubuh.<sup>9</sup> Penurunan ini dapat berkaitan dengan malnutrisi, inflamasi akut atau kronis dan kecemasan yang dapat memengaruhi metabolisme.<sup>10</sup> Mirip dengan gangguan autoimun kronis lainnya, pada SLE terjadi reaksi inflamasi kronis dan tubuh memproduksi lebih banyak mediator. Aktivitas mediator menyebabkan laju metabolisme meningkat sampai pasokan energi tubuh strategis berkurang, yang akhirnya akan mengakibatkan keletihan. Jika keletihan pada SLE tidak dikelola dengan baik, maka akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan produktivitas.<sup>11</sup>

Tingkat keletihan pada anak akan berdampak pada kemampuan beraktivitas. Seperti 73% anak-anak dengan kanker yang mengalami keletihan, menyatakan dalam menangani keletihan tersebut, pasien lebih suka mengurangi aktivitas dan lebih banyak istirahat. Kemampuan aktivitas yang terbatas menyebabkan anak menjadi kurang percaya diri dengan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas perkembangan yang sesuai dengan usia, yang akan memengaruhi integritas personal anak. Anak-anak yang mengalami keletihan parah berdampak pada kurangnya kualitas hidup, depresi dan mengurangi partisipasi anak bersekolah.<sup>12,13</sup>

Salah satu aktivitas fisik yang telah terbukti mengurangi keletihan adalah relaksasi otot progresif.<sup>12</sup> Relaksasi otot progresif merupakan metode untuk memperoleh relaksasi otot dengan dua langkah yaitu memberi tegangan pada suatu kelompok otot dan menghentikan tegangan tersebut yang kemudian memperhatikan bagaimana otot rileks, mengalami sensasi rileks dan

ketegangan hilang.<sup>14</sup> Penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi komplementer bagi pasien SLE dianjurkan karena teknik ini aman, sederhana, dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi keletihan pasien SLE.<sup>15</sup>

## METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif kualitatif dengan langkah pelaksanaannya yaitu memilih tiga kasus dan kriteria pasien anak SLE di RSMH, menganalisis teori berdasarkan *evidence based* untuk mengetahui permasalahan dan asuhan keperawatan pada pasien yang ditetapkan, menyusun asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan menerapkan asuhan keperawatan kepada tiga pasien kelolaan dengan keletihan disertai penerapan relaksasi otot progresif. Pengukuran tingkat keletihan menggunakan *Fatigue Severe Scale* (FSS) yang terdiri dari 9 pertanyaan.

## HASIL

### Kasus 1

Subjek 1 usia 16 tahun berjenis kelamin perempuan di rawat dengan diagnosa SLE. Subjek 1 masuk rawat di bangsal anak pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 13.00 WIB melalui poliklinik. Pasien masuk ruang rawat inap atas indikasi rencana pro metilpulse ke-2. Sejak 2 bulan lalu, pasien mengeluh badannya mudah lelah dan lemas, nyeri di sendi-sendi, demam naik turun, rambut rontok, muncul ruam diwajah dan pasien tidak menstruasi 2 bulan terakhir. Pasien mengatakan bibir pecah-pecah sampai berdarah dan muncul sariawan. Sebelumnya pasien pernah di rawat di RSUD Sekayu pada bulan Januari 2024, ditransfusi PRC 1 kolf kemudian di rujuk di RSMH untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20-21 Maret 2024, pasien mengatakan badannya

terasa lemah dan lemas, merasa tidak bertenaga walaupun telah istirahat, merasa energinya tidak pulih walaupun sudah tidur, tampak lesu dan tampak berbaring ditempat tidur. Pasien juga mengatakan kaki terasa kram dan sakit, terasa seperti ditarik pada bagian sendi-sendi tangan dan kaki dengan skala 3, durasi hilang timbul, pasien tampak dalam posisi menghindari nyeri, tampak gelisah dan sesekali meringis. Pasien juga mengatakan ada bintik-bintik merah di kaki dan tangan dan tampak bibir pecah-pecah. Pemeriksaan tanda-tanda vital (21/3/2024) didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 84 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C. Diketahui BB 42 kg dan TB 155 cm. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bibir tampak kering dan pecah-pecah, terdapat bintik-bintik merah di kulit tangan dan kaki.

Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah (21/3/2024) yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit dan keletihan. Adapun intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri, perawatan integritas kulit dan manajemen energi dengan intervensi pendukung relaksasi otot progresif (*evidence based*). Implementasi yang dilakukan pada manajemen nyeri adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi non-farmakologi berupa terapi relaksasi napas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam ketika nyeri terasa dan mengkolaborasikan pemberian obat Methylprednisolone 16 mg tablet per oral, Vit B complex 1 tablet per oral, Calos chewable 1 tablet per oral, Prove D3 1000 IU tablet per oral. Implementasi pada perawatan integritas kulit yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memberikan obat topikal atopiclair cream 100 ml, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan menghindari terpapar suhu yang ekstrem atau paparan sinar matahari

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif  
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

secara langsung, menganjurkan menggunakan tabir surya SPF min. 30 saat di luar rumah (Parasol SPF 45 lotion) dan menganjurkan pasien mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Implementasi pada manajemen energi yaitu memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan pengisian kuesioner tentang keletihan (kuesioner *Fatigue Severe Scale/FSS*) sebelum dilakukan implementasi relaksasi otot progresif, memberikan dan mengajari pasien relaksasi otot progresif selama 15- 20 menit berdasarkan *evidence based*, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi keletihan dengan relaksasi otot progresif dan menganjurkan untuk mengulangi relaksasi otot progresif seperti pada pagi dan sore hari atau sebelum tidur, dan melakukan pengisian kuesioner kembali tentang keletihan pada pasien setelah dilakukan implementasi relaksasi otot progresif.

Hasil evaluasi keperawatan pada Subjek 1 (23/3/2024) menunjukkan skala nyeri berkurang menjadi skala 1, pasien tampak rileks, tampak bintik-bintik merah di kulit tangan dan kaki menurun, tampak mukosa bibir lembab dan tidak tampak luka/lesi dikulit, TD 124/82 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 18 x/menit, suhu 37,2 °C, pasien nampak bertenaga, pasien tampak mulai berjalan-jalan disekitar kamar rawat dan pasien mengalami penurunan tingkat keletihan dari tingkat sedang ke tingkat ringan (Skor FSS 44).

### **Kasus 2**

Subjek 2 usia 17 tahun berjenis kelamin perempuan di rawat dengan diagnosa SLE. Subjek 2 masuk rawat di bangsal anak pada tanggal 14 Maret 2024. Ibu pasien mengatakan beberapa bulan anaknya merasa cepat lelah atau terlihat lesu dan sering mengeluhkan nyeri dibagian sendi-sendinya terutama saat bangun tidur dan menganggap bahwa yang dialami anaknya adalah rematik. Satu bulan yang lalu, pasien sebelumnya pernah dibawa ke IGD RS Siti Fatimah karena

kejang, sesak, kaku tangan dan kaki, setengah muka terasa mati rasa. Lalu pasien dirawat selama 5 hari dan akhirnya pulang. Pasien sering merasa lemah, mudah lelah dan tidak bertenaga, tampak pucat dan lemas, selama setengah bulan merasakan demam atau panas naik turun disertai pusing, mual 2-3 kali, nyeri-nyeri sendi, kedua tangan kaku tiap 2-3 hari berulang, terdapat sariawan dan rambut rontok. Jika terkena sinar matahari, kulit tampak kemerahan. Lalu pasien berobat ke poliklinik di RSMH, pasien dianjurkan dokter untuk rawat inap guna tatalaksana selanjutnya. Ibu pasien mengatakan baru mengetahui anaknya didiagnosis Lupus saat di rawat di RSMH ini.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20-21 Maret 2024, pasien mengeluh mudah lelah walaupun tidak melakukan aktivitas, badannya lemas atau kurang tenaga, pasien mengatakan energinya tidak pulih atau lesu walaupun telah tidur, pasien tampak lesu, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin. Pasien juga mengatakan nyeri sendi terutama dikedua lututnya, terasa nyut-nyutan, skala 4, hilang timbul. Pasien mengatakan keluhan nyeri sendi membaik saat konsumsi obat Metilprednisolone, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat (HR 112 x/menit), bersikap protektif atau posisi menghindari nyeri, tampak gelisah dan sulit tidur. Pasien juga mengatakan terdapat sariawan pada mulutnya, kulitnya kemerahan, tampak mukosa bibir pecah-pecah, tampak sariawan di mulut dan tampak kemerahan pada kulit tangan. Pemeriksaan tanda-tanda vital (21/3/2024) didapatkan hasil tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 112 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, suhu 36,8°C . Diketahui BB 49,5 kg dan TB 160 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bibir tampak kering dan terdapat sariawan, ada kemerahan di kulit tangan dan kaki.

Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah (21/3/2024) yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur dan keletihan. Adapun intervensi yang diberikan adalah manajemen

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif  
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

nyeri, perawatan integritas kulit, dukungan tidur dan manajemen energi dengan intervensi pendukung relaksasi otot progresif. Implementasi pada manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi non-farmakologi berupa terapi relaksasi napas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam dan menganjurkan melakukan relaksasi napas dalam ketika nyeri terasa serta mengkolaborasikan pemberian obat Methylprednisolone 16 mg tablet per oral, prove D3 1000 iu per oral, calos chewable 1 tablet per oral, vitamin b complex per oral. Implementasi pada perawatan integritas kulit yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memberikan obat topikal atopiclair cream 100 ml, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan menghindari terpapar suhu yang ekstrem atau paparan sinar matahari secara langsung, menganjurkan menggunakan tabir surya SPF min. 30 saat di luar rumah (Parasol SPF 45 lotion) dan menganjurkan pasien mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Implementasi pada dukungan tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis), melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misal pengaturan posisi, menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur, menjelaskan pentingnya tidur selama sakit, dan menganjurkan pasien menepati kebiasaan tidur. Implementasi pada manajemen energi yaitu memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan pengisian kuesioner tentang kelelahan (kuesioner *Fatigue Severe Scale/FSS*) sebelum dilakukan implementasi relaksasi otot progresif, memberikan dan mengajari pasien relaksasi otot progresif selama 15-20 menit berdasarkan *evidence based*, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan yaitu dengan

relaksasi otot progresif dan menganjurkan untuk mengulangi relaksasi otot progresif seperti pada pagi dan sore hari atau sebelum tidur, dan melakukan pengisian kuesioner kembali tentang kelelahan pada pasien setelah dilakukan implementasi relaksasi otot progresif.

Hasil evaluasi keperawatan pada subjek 2 (23/3/2024) menunjukkan skala nyeri berkurang menjadi skala 1, pasien tampak rileks dan nyaman, tampak kemerahan dikulit menurun, tampak sariawan di mukosa bibir menurun, tampak mukosa bibir lembab, jumlah jam tidur 6 jam, TD 110/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37°C, pasien nampak bertenaga, pasien tampak mulai berjalan-jalan disekitar kamar rawat dan hasil pengukuran skor kelelahan mengalami penurunan dari tingkat berat ke tingkat sedang (Skor FSS 51).

### **Kasus 3**

Subjek 3 usia 12 tahun berjenis kelamin perempuan di rawat dengan diagnosa SLE. Subjek 2 masuk rawat di bangsal anak pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 12.15 WIB. Ibu pasien mengatakan sebelumnya pada bulan November 2024 pasien pernah dirawat di RSUD H. Abdul Manap Jambi karena badan lemas, tidak bertenaga, sariawan yang tidak kunjung sembuh, pusing dan kulit merah-merah jika terkena matahari dan mendapat transfusi 2 kolf dan didiagnosis lupus. Saat ini pasien rencana kemoterapi ke-4 di RSMH. Ibu pasien mengatakan timbul merah-merah di muka sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS, setelah terpapar panas seharian, timbul sariawan sejak 1 minggu, bibir pecah-pecah sampai berdarah, rambut makin rontok. Saat di ruang kemoterapi, pasien dianjurkan untuk rawat inap untuk tatalaksana sariawan terlebih dahulu.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20-21 Maret 2024, Ibu pasien mengatakan anaknya mudah lelah saat beraktivitas, merasa kurang bertenaga, merasa energinya tidak pulih walaupun telah tidur, tampak lemas, tampak lesu, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, kebutuhan istirahat meningkat dan



**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif  
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

pasien tampak sering berbaring. Pasien juga mengatakan nyeri pada sendi-sendinya, terasa nyut-nyutan dan kaku pada sendi-sendi tangan dan kaki, skala 2, hilang timbul, tampak meringis sesekali, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) dan tampak gelisah. Ibu pasien mengatakan anaknya ada sariawan di mulutnya dan ada bercak putih di lidahnya, timbul merah-merah di muka, ibu pasien dan pasien mengatakan bibirnya pecah-pecah dan terkadang berdarah, tampak sariawan, tampak ruam merah dimuka, tampak bercak putih di lidah, tampak bibir kering dan pecah-pecah. Pemeriksaan tanda-tanda vital (21/3/2024) didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C dan frekuensi napas 20x/menit. Diketahui BB 32 kg dan TB 142 cm. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bibir tampak kering dan pecah-pecah, *oral thrush* (+), eritema (+), terdapat sariawan di bibir dan lidah serta di langit-langit mulut, ada kemerahan di muka, kulit tangan dan kaki.

Diagnosis keperawatan yang muncul berdasarkan prioritas masalah (21/3/2024) yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit dan kelelahan. Adapun intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri, perawatan integritas kulit dan manajemen energi. Implementasi pada manajemen nyeri adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi non-farmakologi berupa terapi relaksasi napas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam dan menganjurkan pasien untuk mempraktikkannya saat nyeri terasa dan mengkolaborasikan pemberian obat Methylprednisolone 16 mg tablet per oral, calos chewable 1 tablet per oral, vit D3 5000 iu per oral. Implementasi pada perawatan integritas kulit yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memberikan obat topikal atopiclair cream 100 ml, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan menghindari terpapar suhu yang ekstrem atau paparan sinar matahari

secara langsung, menganjurkan menggunakan tabir surya SPF min. 30 saat di luar rumah (Parasol SPF 45 lotion) dan menganjurkan pasien mandi dan menggunakan sabun secukupnya dan mengkolaborasikan pemberian obat kumur Minosep untuk mengobati sariawan. Implementasi pada manajemen energi adalah memonitor kelelahan fisik, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan pengisian kuesioner tentang kelelahan (kuesioner *Fatigue Severe Scale/FSS*) sebelum dilakukan implementasi relaksasi otot progresif, memberikan dan mengajari pasien relaksasi otot progresif selama 15- 20 menit berdasarkan *evidence based*, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan yaitu dengan relaksasi otot progresif dan menganjurkan untuk mengulangi relaksasi otot progresif seperti pada pagi dan sore hari atau sebelum tidur, dan melakukan pengisian kuesioner kembali tentang kelelahan pada pasien setelah dilakukan implementasi relaksasi otot progresif.

Hasil evaluasi keperawatan pada subjek 3 (23/3/2024) menunjukkan skala nyeri menurun menjadi skala 1, pasien tampak rileks, tampak merah di muka, kulit tangan dan kaki berkurang, tampak mukosa bibir lembab dan tidak tampak bercak putih dilidah dan tidak tampak luka/lesi pada kulit tangan, kaki atau muka. TD 100/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 37,1 °C, pasien nampak bertenaga, pasien tampak mulai berjalan-jalan disekitar kamar rawat dan ada penurunan tingkat kelelahan dari tingkat sedang ke tingkat ringan (Skor FSS 43).

## **PEMBAHASAN**

Tiga kasus kelolaan dengan diagnosis SLE yang menerima perawatan menjadi subjek penelitian. Data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa ketiganya berjenis kelamin perempuan, subjek 1 usia 16 tahun, subjek 2 usia 17 tahun dan subjek 3 usia 12 tahun. SLE masa kanak-kanak lebih umum

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif  
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

terjadi pada perempuan dengan rasio perempuan-laki-laki 3:1, rasio ini meningkat menjadi 9:1 setelah pubertas.<sup>2</sup> Wanita usia reproduksi berpeluang tinggi menderita SLE. Faktor yang berperan yaitu hormon estrogen pada wanita memiliki kemampuan untuk memodulasi aktivasi limfosit.<sup>16</sup>

Keluhan keletihan disebabkan oleh sejumlah faktor yang berbeda. Faktor penyebabnya termasuk sitokin yang terkait dengan peradangan aktif, gangguan tidur, gaya hidup yang tidak banyak bergerak, anemia, depresi, stres, dan obat-obatan seperti beta-blocker dan steroid.<sup>17</sup> Telah ditemukan bahwa keletihan terkait dengan beberapa keterlibatan organ, seperti kondisi neurologis dan manifestasi nyeri seperti radang sendi atau sariawan. Nyeri memiliki peran khusus dalam keletihan SLE. Lebih dari setengah pasien SLE mengalami gangguan tidur, yang juga telah terbukti menjadi prediktor keletihan yang umum.<sup>10</sup>

Bagi anak remaja, keletihan berdampak pada anak lebih bergantung pada orang lain, yang dapat mengakibatkan penurunan rasa percaya diri, peningkatan isolasi sosial, dan perasaan bersalah.<sup>18</sup> Berkurangnya kemampuan untuk mempertahankan aktivitas (cepat lelah), kesulitan berkonsentrasi, mengingat, dan mempertahankan kestabilan emosional (kelelahan mental) atau kesulitan memulai atau melanjutkan aktivitas (rasa kelemahan subjektif) adalah gambaran keletihan. Keletihan adalah kebutuhan kenyamanan fisik yang diperlukan yang dapat disebabkan oleh pengaruh lingkungan, sosial dan psikospiritual. Pengkajian komprehensif tentang keletihan anak dapat menunjukkan tindakan keperawatan yang tepat.<sup>19</sup>

Sebagai intervensi psikoedukasi, salah satu komponen penting dari program manajemen keletihan terstruktur adalah belajar dan mempraktikkan teknik relaksasi.<sup>20</sup> Salah satu jenis latihan yang melibatkan peregangan dan relaksasi kumpulan otot besar dari tangan hingga ujung kaki disebut relaksasi otot progresif. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat

mengurangi efek negatif stres, kecemasan, nyeri akut dan kronis, mual, dan muntah. Selain menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan ketegangan otot, latihan ini dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi keletihan. Relaksasi otot progresif mudah dilakukan, terjangkau, noninvasif, dan tidak memiliki efek samping. Latihan ini dapat meningkatkan kualitas hidup.<sup>15</sup>

Keletihan yang dialami ketiga kasus kelolaan diberikan relaksasi otot progresif selama 15-20 menit (satu sesi) setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Sebelum relaksasi otot progresif selama 15-20 menit (satu sesi) dilakukan maka didahului dengan pengukuran skala keletihan menggunakan *Fatigue Severe Scale* (FSS), setelah dilakukan relaksasi otot progresif tersebut maka dilakukan pengukuran kembali skala keletihan. Hasil pengukuran keletihan menggunakan FSS pada hari pertama sebelum relaksasi otot progresif menunjukkan subjek 1 mengalami *moderate fatigue*/keletihan sedang (skor 50), subjek 2 mengalami *severe fatigue*/keletihan berat (skor 56) dan subjek 3 mengalami *moderate fatigue*/keletihan sedang (skor 49). Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama tiga hari dalam satu sesi selama 15-20 menit, didapatkan penurunan tingkat keletihan ketiga subjek yang ditandai skor keletihan pada subjek 1 sebesar 44 atau *mild fatigue*/keletihan ringan, skor keletihan pada subjek 2 sebesar 51 atau *moderate fatigue*/keletihan sedang, dan skor keletihan pada subjek 3 sebesar 43 atau *mild fatigue*/keletihan ringan.

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif selain mengurangi gangguan tidur, relaksasi otot progresif ini membantu meredakan ketegangan otot, kecemasan dan nyeri, meningkatkan aliran oksigen dan laju metabolisme sehingga mempercepat pembentukan energi. Secara alami, hal ini dapat mengurangi tingkat keletihan anak. Relaksasi otot progresif pada anak memiliki tujuan agar anak melakukan kontraksi otot di bagian tubuh yang berbeda, sehingga membantu anak melakukan gerakan pada bagian yang tidak nyaman pada tubuh.

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif  
Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

Gerakan ini sangat membantu tubuh anak menjadi tenang dan rileks sehingga harapannya kecemasan berkurang. Dengan demikian, anak diharapkan tidak mengalami gangguan tidur sehingga energi dapat dikonservasi dan kelelahan tidak terjadi.<sup>13</sup>

Ketiga subjek mengalami nyeri dan kelelahan serta gangguan pola tidur (subjek 2). Ada hubungan yang saling berkaitan antara kelelahan dan gangguan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan meningkat dan sebaliknya, kelelahan dapat menyebabkan seseorang lebih sulit tidur nyenyak. Secara langsung relaksasi otot progresif menargetkan ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, yang dapat meringankan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi kelelahan.<sup>21</sup> Anak mengalami peningkatan kualitas tidur setelah relaksasi otot progresif. Kualitas tidur yang lebih baik akan memberikan energi yang lebih dan produktivitas untuk tugas sehari-hari.<sup>12</sup>

Dalam studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan relaksasi otot progresif dalam satu sesi 15-20 menit selama 3 hari berturut-turut, kelelahan pasien mengalami penurunan yang ditandai dengan adanya penurunan skor kelelahan dari tingkat berat ke sedang dan tingkat sedang ke ringan. Pada ketiga kasus kelolaan terjadi pengurangan rasa nyeri pada bagian persendian yang ditunjukkan adanya penurunan skala nyeri dan tidur menjadi nyaman. Diketahui bahwa nyeri berkaitan dengan kelelahan. Sebelum dilakukan relaksasi otot progresif, pasien tampak sering terbaring diatas tempat tidur, setelah dilakukan relaksasi otot progresif, pasien sudah terlihat turun dari tempat tidur untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan disekitar ruang kamar rawat inap rumah sakit.

Berdasarkan hasil diatas, relaksasi otot progresif dapat menurunkan tingkat kelelahan pada pasien anak dengan SLE. Latihan relaksasi otot progresif, yang terdiri dari latihan fisik yang dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan toleransi

dan kapasitas aktivitas fisik sehingga mengurangi kelelahan selama beraktivitas sehari-hari. Latihan fisik mempengaruhi respon emosional sehingga memberi energi untuk terlibat dalam interaksi sosial.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian pada ketiga kasus kelolaan semua mengalami masalah kelelahan
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada ketiga kasus kelolaan yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur dan kelelahan
3. Intervensi dan implementasi yang diberikan pada ketiga kasus kelolaan pada anak SLE berdasarkan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah manajemen nyeri, perawatan integritas kulit dan dukungan tidur serta manajemen energi.
4. Hasil evaluasi akhir terhadap masalah kelelahan pada ketiga kasus kelolaan setelah relaksasi otot progresif selama 3 hari didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat mengurangi kelelahan yang dibuktikan dengan adanya penurunan skor kelelahan pada semua subjek. Subjek 1 menunjukkan penurunan skor kelelahan dari skor 50 (*moderate fatigue*) menjadi skor 44 (*mild fatigue*). Subjek 2 menunjukkan penurunan skor kelelahan dari skor 56 (*severe fatigue*) menjadi 51 (*moderate fatigue*). Subjek 3 menunjukkan penurunan skor kelelahan dari skor 49 (*moderate fatigue*) menjadi 43 (*mild fatigue*) sehingga relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi kelelahan dialami pasien anak SLE.

## **REFERENSI**

1. Smith EMD, Lythgoe H, Midgley A, Beresford MW, Hedrich CM. Juvenile-onset systemic lupus erythematosus: Update on clinical presentation, pathophysiology and treatment options.



**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

- Clin Immunol. 2019;209:1–12.
2. Tulkhia W, Safri M, Utami AN, Bakhtiar, Lestari W. Determinan Gambaran Klinis dan Imunologis pada Anak dengan Lupus Eritematosus Sistemik di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2023;6(1):9–16.
  3. Nicodemus. Lupus Eritematosus Sistemik pada Anak. *J Kedokt Meditek.* 2024;30(1):35–44.
  4. Horri A, Danesh M, Sadat Hashemipour M, Author C. Childhood systemic lupus erythematosus; a rare multisystem disorder: Case report of a 3-year-old girl with oral involvement as a primary sign introduction childhood-onset systemic lupus erythematosus (cSLE). *J Dent Shiraz Univ Med Sci.* 2020;21(4):338–42.
  5. Charras A, Smith E, Hedrich C. Systemic lupus erythematosus in children and young people. *Curr Rheumatol Rep.* 2021;23:1–15.
  6. Safri M, Roziana R, Salawati L, Liansyah TM, Putri RK. Hubungan Lama Sakit dengan Kualitas Hidup pada Anak Lupus Eritematosus Sistemik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Sari Pediatr.* 2023;25(3):147–54.
  7. Youssef MK. Effect of Exercises Training on Fatigue, Depression and Physical Activity in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *J Heal Med Res.* 2019;1(1):4–11.
  8. So'emah EN, Roifah I, Sudarsih S. Kenali fatigue dan solusi praktis (evidence based practice). Mojokerto: Karya Bina Sehat; 2018.
  9. Dey M, Parodis I, Nikiphorou E. Fatigue in systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis: A comparison of mechanisms, measures and management. *J Clin Med.* 2021;10(16):3566.
  10. Kawka L, Schlencker A, Mertz P, Martin T, Arnaud L. Fatigue in systemic lupus erythematosus: An update on its impact, determinants and therapeutic management. *J Clin Med.* 2021;10:1–8.
  11. Arnaud L, Mertz P, Amoura Z, Voll RE, Schwarting A, Maurier F, et al. Patterns of fatigue and association with disease activity and clinical manifestations in systemic lupus erythematosus. *Rheumatol (United Kingdom).* 2021;60(6):2672–7.
  12. Anggela S, Agustini N. Penerapan relaksasi otot progresif terhadap fatigue pada anak penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis. *JONAH (Journal Nurs Homecare).* 2023;2(1):1–57.
  13. Utami KC, Puspita LM. Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kelelahan Anak Dengan Kanker Post Kemoterapi. *Coping Community Publ Nurs.* 2023;11(3):222–7.
  14. Sulistyowati R. Manfaat Relaksasi Otot Progresif Bagi Klien DM Tipe II Untuk Mengurangi Gejala Fatigue. *J Surya Med.* 2021;6(2):45–52.
  15. Elrefaey NMM, Harfoush MS, Abdelaty HIM. Effect of progressive muscle relaxation technique on quality of life and fatigue severity among systemic lupus erythematosus patients. *Egypt J Heal Care.* 2022;13(3):2100–18.
  16. Subiantoro R. Management of Depression in Children With Lupus Erythematosus System. *J Psikiatri Surabaya.* 2021;10(2):74–8.
  17. Youssef MK. Effect of training on health outcome including fatigue, depression and quality of life in patients with systemic lupus erythromatosus. *Beni-Suef Univ J Basic Appl Sci [Internet].* 2021;10(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s43088-021-00185-w>
  18. Kartika L. Latihan fisik dalam pengelolaan fatigue anak yang mengalami kanker: sebuah kajian literatur. *Nurs Curr.* 2018;6(2):65–78.
  19. Aprillia Z, Allenidekania, Hayati H. Application of katherine kolcaba's comfort theory in children with cancer receiving chemotherapy with fatigue problems. *Semin Nas Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023.* 2023;9(1):51–61.
  20. Garis G, Dettmers C, Hildebrandt A, Duning T, Hildebrandt H. Comparing two relaxation procedures to ease fatigue

**Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa: Pendekatan Paliatif Dalam Mengelola Diabetes Mellitus Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024**

- in multiple sclerosis: a single-blind randomized controlled trial. *Neurol Sci.* 2023;44(11):4087–98.
21. Boughdady AM, Elashri NIE, Ibrahim SME. Effect of Jacobson’s progressive muscle relaxation on fatigue and sleep quality among geriatric patients undergoing hemodialysis. *Zagazig Nurs J.* 2024;20(1):149–67.