

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi KTI

Nama Mahasiswa : Yulia Dewi Pebriana

NIM : AKX.17.128

Nama Pembimbing : Tuti Suprapti, S.Kep.,M.Kep.

| No | Tanggal | Saran Dan Pertimbangan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------|---|---|
| 1. | 27-7-2020 | <p>BAB 1 : Lihat komen diatas</p> <p>Harusnya tindakan operasi barn masuk perawatan post op</p> <p>Bab 2</p> <p>Definisi terlebih dahulu baru anatomi fisiologi</p> <p>Konsepnya tentang post op herniarapi</p> <p>Bab 3</p> <p>Cek Ulang Penyajian Data</p> |  |
| 2. | 5-8-2020 | <p>Bab 1 : Acc</p> <p>Bab 2 :</p> <p>Untuk skala nyeri tambahkan interpretasi nyeri menurut teori</p> <p>Bab 3 :</p> <p>Lihat komen diatas lanjut bab 4</p> |  |
| 3. | 10-8-2020 | <p>Bab 2 : Acc</p> <p>Bab 3 : karena sudah melakukan jadi bentuknya kata kerja silah kan di cek perpoint</p> |  |

| | | | |
|----|-----------|--|---|
| | | <p>terutama untuk etika penelitian</p> <p>Bab 4 :</p> <p>Teknik nafas dalam dilakukan berapa kali sekali?</p> <p>Pembahasan kaitkan dengan jurnalnya , pembahasan implementasi bukan memindahkan table menjadi narasi.</p> | |
| 4. | 14-8-2020 | <p>BAB 3 : ACC</p> <p>BAB 5 : ACC</p> <p>BAB 4 : Kendala dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalamnya apa? Kalau tentang ruangan tidak perlu dibahas</p> | h |
| 5. | 14-8-2020 | <p>Bab IV Acc</p> <p>Abstrak ACC tambahkan skufa nyeri di hasil</p> <p>Buat draft lengkap</p> | h |
| 6 | 26-9-2020 | ACC lanjutkan untuk plagiarism ke dua | h |

Lembar Konsultasi KTI

Nama Mahasiswa : Yulia Dewi Pebriana

NIM : AKX.17.128

Nama Pembimbing : Irfan Safarudin A , S.Kep.,Ners.

| No | Tanggal | Saran Dan Pertimbangan Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------------|--|---|
| 1. | 18 Juni 2020 | <ul style="list-style-type: none">- Dalam setiap pembahasan tambahkan hal yang mempersulit dan mempermudah pelaksanaan dan tambahkan data setiap penampisan pembahasan- Buat bab V |  |
| 2. | 29 Juni 2020 | <ul style="list-style-type: none">- Bab 5 pada point saran sesuaikan dengan hal yang mempersulit penelitian pada saat proses pelaksanaan |  |
| 3. | 23 Juli 2020 | <ul style="list-style-type: none">- Bab 4 sesuaikan saran dengan bab 5- Bab 5 Sesuaikan semua saran dengan hal yang mempersulit di bab 4 yang mempersulit <p>Buat Abstrak Lihat di bab 1 fokus masalah utama sebagai fenomena</p> |  |
| 4. | 05 Agustus 2020 | Bab 1 - Abstrak : Acc Jika pembimbing 1 acc , tinggal buat PPT maksimal 12 slide dan segera daftar sidang |  |
| 5. | 01 Oktober 2020 | ACC Post Sidang Akhir, lanjutkan cek plagiat |  |

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

MENJADI PASIEN KELOLAAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien Lutfi

Jenis Kelamin/ No RM Laki - Laki / 01213079

Umur

36 Tahun

Diagnosa medis/ Ruang Hernia Inguinalis lateralis / Topaz

Alamat KP. Urug. RT 003 RW 001 DS. Cikedokan, Bedong, Bandung

Barat

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa

Nama Mahasiswa Yulia Dewi Pebriana

NIM AKX 17-LB

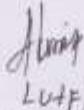
Fakultas Keperawatan

Institusi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Bandung, 29 Januari 2020

Pasien



Lutfi

Tanda tangan dan nama lengkap



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)

MENJADI PASIEN KELOLAAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Bahrum

Jenis Kelamin/ No RM : Laki - Laki / 01220810

Umur : 45 Tahun

Diagnosa medis / Ruang : Hernia Inguinalis lateralis / TOPaz

Alamat : Kp. Sangkan Rt. 07 Rw. 12, Ds. Cikedokan,

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Yulia Dewi Pebriana

NIM : AKX 17.128

Fakultas : Keperawatan

Institusi : Universitas Bhakti Kencana Bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

04/02/2010

Pasien

Bahrum

Bahrum

Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA Yulia Deni Pefiana
NIM AKX 17 128
NAMA PASIEN Tn. L
DIAGNOSA MEDIS Hemia Inguinalis latale

| No | Tanggal | Jam | Drx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasiens | Nama Dan TTD Mhs |
|----|----------|--------------|--------|--|----------------------------|------------------------|
| 1 | 29/10/20 | 17.08 WIB | II. | - Mengkaji tanda-tanda Vital Hasil : Td : 36/70 mmHg, S : 369°C N : 92 x/m R : 22 x/m - mengkaji kemarau puas ak- tivitas klien. Hasil : Aktivitas klien di bat- as ovan kewajiban. | | |
| | | 17.20 WIB | II. | - mengkaji skala nyeri | J.M. | Yulia D.P. |
| | | 18.00 WIB | III | Hasil skala nyeri 6 (0-10) | Lutfi | |
| | | 18.10 WIB | II | - mengkaji integritas kulit Hasil : kulit klien teraba leng- ket | | |
| | | 18.15 WIB | I | - Melakukan teknik komu- nikasi terapeutik untuk me- nolokasi pengalaman nyeri Hasil : klien mengalihkan ny- eri operasi di dudukan akro- mer korban bawas. | | |
| | | 18.55 WIB | I | - Mengobservasi nonverbol dari kendak nyeri | | |
| | | 19.25 WIB | III | Hasil : klien tampak merenggut - Mengkaji aktivitas mandi | | |
| | | 19.30 WIB | IV | Hasil : klien belum mandi se- menjak post operasi - Membatasi pengunjung Hasil : Pengunjung memenuhi setiap hari di luar | | |
| | | 20.15 WIB | III,IV | - mengobservasi kapan klien ke- bawaan dan tetap minyakai | | |


Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Yunita Dewi Pribitara
 NIM: AKX. 17-128
 NAMA PASIEN: TR. 2
 DIAGNOSA MEDIS: Hertica Inguinale laterralis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasiens | Nama Dan TTD Mhs |
|----|----------|-------|------|---|-------------------------|------------------------|
| | | | | Kebersihan klien. Hasil: klien tetap mencuci tangan dengan benar dan menjaga kebersihan. WIB 20.05.18 IV - mencuci tangan sebelum makan Hasil: tangan bersih sebelum makan | | |
| | | | | WIB 21.05.18 I - Memberikan obat analgetik keterikat 1 ml, tanitidin 2 ml, melalui IV Hasil: obat masuk lewat IV klien merasakan dimulainya obat | | |
| | | | | WIB 21.05.18 IV - Memberikan obat antibiotik ciprofloxacin 5 ml, melalui IV Hasil: obat masuk IV, klien merasakan merasakan | | |
| | | | | WIB 21.05.18 IV - membersihkan tangan sesudah makan Hasil: tangan bersih. | | |
| | | | | WIB 21.05.18 I - Memberikan Fenykamaron untuk sampiran Hasil: sampiran tertutup, klien nyaman | | |
| 2 | 30/05/20 | 07.00 | Lid. | - Bed making Hasil: Tempat tidur rapi, klien nyaman | <i>Ami</i> | <i>Yuli</i> |
| | | 07.00 | WIB | - Melakukan senja. Hasil: klien memperbaiki badan sejajar | | |
| | | 07.15 | WIB | III - Membasuhkan alat susu atau gusi Hasil: klien menyukai gusi sendiri | | |
| | | 07.20 | WIB | VI - Membasuhkan Pakaian klien Hasil: mengandalkan pakaian bersih dan rapi | | |
| | | 07.30 | WIB | VI - Membuat tanda-tanda rapi | <i>Lutfi</i> | <i>Yulia DP</i> |


Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA Yuda Dewi Petriana
 NIM AFX 17126
 NAMA PASIEN TR-L
 DIAGNOSA MEDIS Haria inguinale lateralis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasiens | Nama Dan TTD Mhs |
|----|---------|--------------|------|--|-------------------------|------------------------|
| | | 07.30 WIB | LIV | Hasil: Td: 37,80 Tg: mmhg 45-74,80 N: 887 / m R: 21 x / m Hasil: Pengukuran ada 1 didalam 1. Memberikan obat analgesik ke- tebolac 1mg, salbutamol 2mg, melalui Hasil: Obat masuk iv, cuan narik napas dalam | | |
| | | 08.00 WIB | I | W - Memberikan obat antibiotic cefotaxime 3 mg, melalui IV Hasil: Obat masuk iv, cuan tidak napas dalam | | |
| | | 08.05 WIB | W | W - Mengajari (Inhalasi) cuan Hasil: Kulit telapak tidak wajib 1 - Mengajari seceri nyeri Hasil: Skala 1 (0-10) | | |
| | | 08.10 WIB | I | 1 - Mengajarkan teknik napas dalam Hasil: Kulit telapak tidak wajib | | |
| | | 08.15 WIB | I | 1 - Mengobservasi ketidakayaan makan nyeri non verbal Hasil: Kulit tampak merah | | |
| | | 08.20 WIB | I,II | 1. Mengobservasi keselempangan aktivitas cuan Hasil: aktivitas diminim, makan minum mandiri | | |
| | | 08.25 WIB | II | 2. Memberi makan-makan Hasil: Kulit muka-muka makan dari | | |
| | | 08.30 WIB | I | 1 - Pemeriksaan nyeri Hasil: Kulit mampuh merasakan nyeri nyeri | | |
| | | 08.35 WIB | I | 1 - Memberi obat analgesik ke- tebolac 1mg iv Hasil: obat masuk iv, cuan tidak napas dalam | | |



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Yulia Dewi Pepriana
NIM: 17128
NAMA PASIEN: Ina L
DIAGNOSA MEDIS: Metritis Inflamatus latente

| No | Tanggal | Jam | Di | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasiens | Nama Dan TTD Mhs |
|----|----------|---------------|--------|--|----------------------------|------------------------|
| | | 16.00 wktb | W | - memberikan obat antidiarrhoeal taraf 6 cm3, melalui IV Hasil: obat masuk, buah tidak ngegas dalam | | |
| 3. | 20/01/20 | 07.05 wktb | W W | - bag makro Hasil: bag beruk rapi - membersihkan tifa Hasil: kuse lebin sejor 07.10 wktb | | |
| | | 07.15 wktb | W | - membersihkan parasan Hasil: bagus kuse beruk rapi | | |
| | | 07.25 wktb | W | - membersihkan tifa Hasil: kuse teraba tidak lengket | | |
| | | 07.28 wktb | W | - membersihkan tifa Hasil: TD 100/80 S: 36,9 NI: 89 HR: 121 | | |
| | | 08.00 wktb | W | - memberikan obat metformin 1 mg, taraf minum 2 ml, melalui IV Hasil: obat masuk, buah tidak ngegas | | |
| | | 08.05 wktb | W | - membersihkan cotocon 5 ml. W | | |
| | | 08.30 wktb | W | - membersihkan tifa pasca operasi | | |
| | | 08.35 wktb | W | - Hasil: tifa ada tanda infeksi - membersihkan peralatan wktb | | |
| | | 09.15 wktb | W | - Hasil: tifa diambil paton bua | | |
| | | 09.17 wktb | W | - membersihkan tifa Hasil: nyeri buang air besar = 10-10 | | |
| | | 09.21 wktb | W | - membersihkan tifa | | |
| | | 09.30 wktb | W | - Hasil: buah mampu berjalan dan duduk dan jalan ke kamar mandi | | |
| | | 10.00 wktb | W | - membersihkan tifa Hasil: buah tidak ngegas | | |
| | | 10.05 wktb | W | - membersihkan tifa Hasil: buah tidak ngegas | | |



Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASURAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA Yunia Dewi Pebriana
NIM AK-17128
NAMA PASIEN TR. B
DIAGNOSA MEDIS Haria Inguinal Leterodis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasien | Nama Dan TTD Mhs |
|----|---------------|--------------|-----|--|---------------------------|------------------------|
| 1. | 09/02 2020 | 18.00 WIB | I | Mengkaji nyeri Hasil: klien mengatakan nyeri halang timbul dengan skala num 6 (6-10) - Mengkaji kemampuan aktivitas klien Hasil: Aktivitas klien di banket oleh keluarga. - Mengkaji integritas kulit Hasil: kulit klien tera- ba sedikit lembek. | | |
| | | 18.55 WIB | II. | - Melakukan teknik re- laksasi komunikasi te- rapeutik untuk mele- tahui nyeri | | |
| | | 18.58 WIB | III | Hasil: klien mengatakan nyeri tidak operasi di abdomen karenan bawal | | |
| | | 19.02 WIB | I | - Mengobservasi non verbal ketidaksenyamanan Hasil: klien tampak menengah | | |
| | | 19.07 WIB | I | - Melakukan relaksasi nafas dalam Hasil: Dapat melakuk- kan ketidaktidrastisan | | |
| | | 19.16 WIB | I | | | |

b.m.d
Bahrul
Yilla op

Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Yulia Dewi Pebitara
NIM: AEX 17128
NAMA PASIEN: In B
DIAGNOSA MEDIS: Hemato Inguinalis Lateralis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasien | Nama Dan TTD Mhs |
|----|------------|-------------------|------|---|---------------------------|------------------------|
| | | 20.10.1.11 WIB | 1.11 | - Membatasi pengunjung Hasil: sebagian ada di luar | | |
| | | 20.15 WIB | W | - mencuci tangan sebelum tindakan Hasil: tangan bersih | | |
| | | 21.00 WIB | 1 | - Melanjutkan terapi oral Gula ketotol 1ml Famotidin 2ml. V. Hasil: Obat masuk W. Nyeri berkurang | | |
| | | 21.15 WIB | 1 | - Menutup sampiran Hasil: Lebih tenang dan Sampiran tertutup | | |
| 2 | 05/02/2020 | 07.17 02.18 | 1.11 | - Bad Macking Hasil: lebih nyaman dan be- sih | | |
| | | 07.25 WIB | 1.11 | - Mengikuti tanda-tanda nyeri Hasil: Tanda-tanda N:01 R: 22 S: 36,6°C | <i>Yulia</i> | <i>Yulia</i> |
| | | 07.31 WIB | W | - Membatasi pengunjung Hasil: Pengunjung ada 1 | | |
| | | 07.31 WIB | 1 | - Terngantikasi notas dalam Hasil: dapat melaksanakan dan tukar, nyeri menjadi 3 (0-10) | | <i>Yulia DP</i> |

Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Yulia Dewi Pebriana
NIM: AKA 17.128
NAMA PASIEN: Tn. B
DIAGNOSA MEDIS: Hemia Inguinalis Lateralis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasien | Nama Dan TTD Mhs |
|----|---------|-----|-----|--|---------------------------|------------------------|
| | 07.30 | WIB | II | - Mengajari aktivitas Berkelitas klien harus di bantu. | | |
| | 07.40 | WIB | II | - membantu aktivitas klien. Hasil: klien dapat makan dan minum di bantu. | | |
| | 08.00 | WIB | I | - memberi obat ketepelak 1ml. Ranitidin 2ml. Hasil: mendapat klien obat nyeri berkurang | | |
| | 08.05 | WIB | III | - membawakan obat tokoferol 3ml. Hasil: obat masuk | | |
| | 08.15 | WIB | II | - membantu buang minum Hasil: klien mandi minum minum | | |
| | 08.20 | WIB | II | - mengajari vokan klien Hasil: Buka klien kering | | |
| | 09.45 | WIB | II | - Mengajukan klien bu- ang air | | |
| | 09.50 | WIB | II | - Mengajari aktivitas klien. Hasil: klien sudah dapat makan dan minum sendiri | | |
| | 10.12 | WIB | I | - mengawalasi setelah analgesik Hasil: nyeri kurang 2/0-10 | | |

Gmb. U
Bahrum

Yulia DP

Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Yulia Dewi Putriani
NIM : AK 17120
NAMA PASIEN : TG-B
DIAGNOSA MEDIS : Hernia Inguinalis lateralis

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasien | Nama Dan TTD Mhs. |
|----|------------|--|------------------------------------|--|----------------------------|-------------------------|
| | | 10.23 01/08 2020 | 1 | - Mengobati pasien dengan Hasil: Tampak merah 11.43 01/08 2020 | | |
| | | 11.59 01/08 2020 | 1 | - Pemberi caca makassar Hasil: dapat mengurangkan kembung 16.00 01/08 2020 | | |
| | | 16.05 01/08 2020 | 01 | - mengajak pasien relaksasi Hasil: dapat mengurangi dan lebih rilex. - obat analgesik: iml- panitidin 2 ml. Hasil: rasa nyeri berkurang. - memberikan obat cefotaxim Hasil: Tanda infeksi tidak ada. | | |
| | | 16.20 01/08 2020 | 1 | - membersihkan area istisihak Hasil: kotoran akhir istisihak. | | |
| 3 | 06/02/2020 | 07.10 07.15 07.20 07.25 07.30 07.35 | III III III I I III | - Badan matang Hasil: Lebih rileks dan terlihat rapi. - membersihkan seko. Hasil: kotoran lebih sedikit - membersihkan relaksasi. Hasil: Lebih tenang skala nyeri (0-10) 0-5 - mengkoji tanda-tanda vital Hasil: TD:101.60 N:100 P:21 S:36.7°C | bmt Bahruni Yulia DP | |

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Yulia Dwij Rebriana
NIM: AKX 17138
NAMA PASIEN: Tn. B
DIAGNOSA MEDIS: Amputasi Iguinaus laktas

| No | Tanggal | Jam | Dx | Implementasi Dan Hasil | Nama Dan TTD Pasien | Nama Dan TTD Mhs |
|----|---------|-------|-----|---|---------------------------|------------------------|
| | 07.23 | 03.05 | I | - mengkaji nyeri Hasil: Mengatakan nyeri hingga timbul rasa ketidaknyamanan dari keranjang | | |
| | 07.31 | 1.11 | II | - membatasi pengunjung Hasil: hanya ada istri. | | |
| | 08.00 | 1 | III | - obat ketesekat 1 ml. Ranitidin 2 ml. Hasil: nyeri berkurang | | |
| | 08.01 | 11 | III | - obat cefotaxime Hasil: tidak ada tanda ada infeksi. | | |
| | 08.30 | 11 | III | - mengkaji luka op. Hasil: luka op. kerinci | Yunit Bahrum | Yulia Dp |
| | 08.37 | 11 | III | - Perawatan luka Hasil: diganti perban baru | | |
| | 08.40 | 11 | | - membersihkan artifitos | | |
| | 08.43 | 11 | | - Hasil: kelen. tetapi belum sudah ke batas mandi | | |
| | 09.14 | 1 | | - Ketradaan nyeri pada luka | | |
| | 09.18 | 1 | | - Hasil: kelen. tidak nyeri membuktikan seberhasil | | |
| | 10.05 | 03.05 | | - Hasil: nyeri tiba-tiba, nyeri berkurang membuktikan istruktur | | |
| | 11.09 | 03.05 | | - Hasil: kelen. obor istri solusi. | | |

Juliana

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 18% | 17% | 1% | 11% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | www.scribd.com Internet Source | 5% |
| 2 | id.scribd.com Internet Source | 3% |
| 3 | levianakusw.blogspot.com Internet Source | 2% |
| 4 | Submitted to Bentley College Student Paper | 2% |
| 5 | ahmadkiddrock-6.blogspot.com Internet Source | 2% |
| 6 | es.scribd.com Internet Source | 2% |
| 7 | de.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 8 | www.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 9 | docplayer.info Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 10 | isahanisah.blogspot.com Internet Source | 1 % |
| 11 | www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source | 1 % |
| 12 | repo.stikesperintis.ac.id Internet Source | 1 % |

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

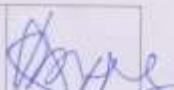
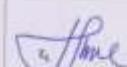
BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL SIDANG AKHIR

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa

| | |
|--------------------------|--|
| Nama | Yulia Dewi Pebriana |
| NIM | AKX.17.128 |
| Program Studi | Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung |
| Judul Karya Tulis Ilmiah | Asuhan Keperawatan Pada Klien <i>Post Hernioraphy</i> Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis Dengan Nyeri Akut Di Ruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut |

Telah melakukan perbaikan hasil sidang akhir sesuai dengan masukan dari para penelaah baik penguji maupun pembimbing. Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagai syarat melanjutkan penyusunan laporan akhir Karya Tulis Ilmiah.

| | |
|---|---|
| PENGUJI I | |
| Agus Miftah D.S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes |  |
| PENGUJI II | |
| Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep |  |
| PEMBIMBING I | |
| Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep |  |
| PEMBIMBING II | |
| Irfan Safarudin A, S.Kep., Ners |  |

CATATAN REVISI

SEMINAR PROPOSAL DAN UJIAN KTI

Nama Mahasiswa : Yulia Dewi Pebriana

NIM : AKX.17.128

| No | Halaman | Bab | Saran Perbaikan |
|----|---------|-----|--|
| 1. | 61 | 4 | - Lihat kembali sumber diagnosa yang ada di lapangan tapi tidak ada di teori |
| 2. | 1-150 | 1-5 | - ACC |

Bandung, 27 Agustus 2020

PENGUJI



Agus Miaraj D.S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes.

CATATAN REVISI

SEMINAR PROPOSAL DAN UJIAN KTI

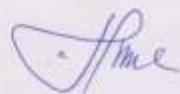
Nama Mahasiswa : Yulia Dewi Pebriana

NIM : AKX.17.128

| No | Halaman | Bab | Saran Perbaikan |
|----|-----------|-----|---|
| 1. | 83 dan 67 | 4 | <ul style="list-style-type: none">- Lihat kembali pembahasan implementasi terhadap intervensi sesuai teori- Kata kerja di implementasi dilihat kembali |
| 2. | 1-150 | 1-5 | ACC |

Bandung, 27 Agustus 2020

PENGUJI



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

1. Pokok Bahasan : Cara Menangani Nyeri Post Operasi
2. Sub Pokok Bahasan :
 - a. Pengertian nyeri
 - b. klasifikasi nyeri
 - c. cara-cara menangani nyeri post operasi
3. Waktu : 25 Menit
4. Sasaran : Pasien yang mengalami nyeri
5. Hari /tanggal : Selasa, 28 Januari 2020
6. Tempat : Ruangan Topaz
7. Pelaksana : Yulia Dewi Pebriana

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan peserta (Pasien yang mengalami nyeri) dapat mengerti, memahami dan melakukan cara mengatasi nyeri.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan :

- a. Peserta mampu menjelaskan pengertian nyeri
- b. Peserta mampu menyebutkan klasifikasi nyeri.
- c. Peserta mampu menyebutkan cara menangani nyeri post operasi

B. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

C. Media

- a. Leaflet

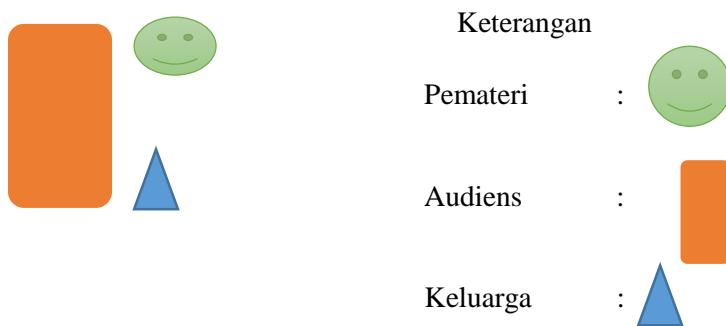
Kegiatan Belajar

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Pelaksana | Kegiatan Peserta | Waktu |
|------------------|---|---|----------|
| Pendahuluan | 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi 5. Kontrak waktu 6. Apersepsi | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyimak 4. Menyimak 5. Menyimak 6. Menyimak dan menjawab | 3 Menit |
| Penyajian materi | 1. Menjelaskan pengertian nyeri 2. Menjelaskan klasifikasi nyeri 3. Menyebutkan cara-cara menangani nyeri post operasi. Tanya Jawab 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya. | 1. Menyimak 2. Mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan 3. Memperhatikan dan menyimak Peserta bertanya kepada penyaji | 17 menit |
| Evaluasi | 1. Menanyakan kembali hal-hal yang sudah di jelaskan. | 1. Peserta dapat menjawab pertanyaan | |
| Penutup | 2. Mengucapkan terima kasih atas perhatian peserta 3. Mengucapkan salam | 2. Menyimak 3. Menjawab salam | 5 menit |

D. Evaluasi

1. Diharapkan audiens dapat menjelaskan pengertian nyeri.
2. Diharapkan audiens dapat menyebutkan klasifikasi nyeri.
3. Diharapkan audiens dapat menyebutkan cara-cara menangani nyeri post operasi.
 - a. Prosedur : Pre test dan post test
 - b. Jenis test : Lisan
 - c. Butir soal : 3
 - d. Pertanyaan :
 - 1) Apa itu pengertian nyeri?
 - 2) sebutkan klasifikasi nyeri!
 - 3) bagaimana cara-cara menangani nyeri post operasi?

E. Setting



F. Lampiran Materi

A. Pengertian

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional (Alimul, 2006)

B. Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri akut (< 6 bulan)

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari 6 bulan.

C. Cara- Cara Menangani Nyeri Post Operasi

1. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri
 - a. Ketidakpercayaan
 - b. Kesalahpahaman
 - c. Ketakutan
 - d. Kelelahan
 - e. Kebosanan
2. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik seperti:
 1. Teknik latihan pengalihan
 - Menonton TV
 - Berbincang-bincang dengan orang lain
 - Mendengarkan musik
 2. Teknik relaksasi
 - Menganjurkan pasien untuk menarik napas
 - Mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks.
 3. Stimulasi kulit
 - Menggosok secara halus pada daerah nyeri
 - Menggosok punggung
 - Menggunakan air hangat dan dingin
 - Memijat dengan air mengalir
 3. Pemberian analgetik, yang dilakukan mengganggu atau memblok transmisi stimulasi agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgetiknya adalah narkotika dan bukan narkotika. Jenis narkotika digunakan untuk

menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Jenis bukan narkotika yang paling banyak dikenal di masyarakat adalah Aspirin, Asetaminofen, dan bahan antiinflamasi non steroid. Golongan Aspirin (Asetysalicylic acid) digunakan untuk memblok rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15-20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 hours. Aspirin juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K, sehingga dapat meningkatkan waktu perdarahan dan protombin jika diberikan dalam dosis yang besar. Golongan Asetaminofen sama dengan Aspirin, tetapi tidak menimbulkan perubahan kadar protombin dan jenis Non Steroid Anti Inflammatory Drugs (NSAID), juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis yang rendah dapat berfungsi sebagai analgetik. Kelompok obat ini meliputi Ibuprofen, Mefenamic acid, Fenoprofen, Naprofen, Zomepirac dan lainnya.

4. Terapi Relaksasi yang bias diterapkan

- a. Terapi atau teknik nafas dalam guna mengurangi atau mengontrol rasa nyeri yang di rasa datang tiba-tiba.
- b. Terapi pengalihan nyeri dengan cara mengalihkan focus bukan pada rasa nyeri, melainkan pada fokus yang lain seperti berbincang-bincang, menonton televisi, mendengarkan musik, atau hal lain sehingga dapat mengalihkan perhatian dari nyeri.
- c. Teknik pemijitan atau pengurutan secara halus pada bagian yang dirasa nyeri, dengan cara mengurut secara melingkar di sekitar area luka yang di rasa nyeri dengan sentuhan lembut.

d. Sumber kepustakaan

Alimul, A., A., A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* 1. Jakarta: Salemba Medika.

Cara Menangani Nyeri Post Operasi



Yulia Dewi Pebriana

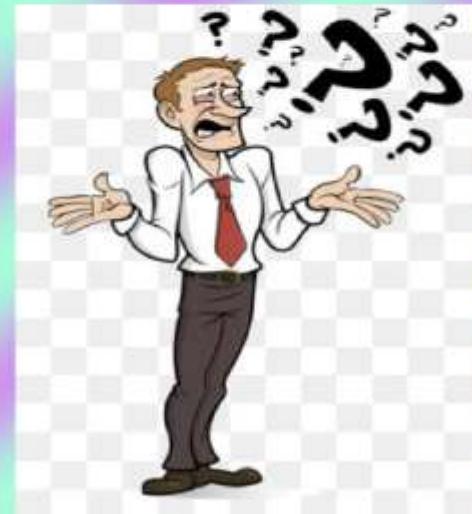
AKX 17128

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

BHAKTI KENCANA UNIVERSITY

2019



Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional

Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri akut (< 6 bulan)

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik.

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu.

Cara- Cara Menangani Nyeri Post Operasi

1. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri

- a. Ketidakpercayaan
- b. Kesalahanpahaman
- c. Ketakutan
- d. Kelelahan
- e. Kebosanan



2. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik seperti:

1. Teknik latihan pengalihan

- Menonton TV



- Berbincang-bincang dengan orang lain



- Mendengarkan musik



2. Teknik relaksasi

- Menganjurkan pasien untuk menarik napas
- Mengisi paru-paru dengan udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks.



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI DAN TEKNIK DISTRAKSI
TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI DI RUANG IRINA A ATAS
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU
MANADO**

**Stania F. Y. Rampengan
Rolly Rondonuwu
Franly Onibala**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Email: staniarampengan@gmail.com

ABSTRACT : *Pain is a sensation of discomfort that is individualized. Pain is the main reason for a person to seek medical assistance. Pain occurs with many disease processes or concurrent with some diagnostic examination or treatment. Pain is very annoying and troublesome more people than any disease (Brunner & Suddarth, 2002). The purpose of this study was to determine the effect of relaxation techniques and distraction techniques to the pain intensity changes in post-surgery patients. This research was conducted by the Quasi Experiment with "pre-test-post-test design", the selection of samples using accidental sampling. Sample of 30 respondents. The data was collected using the observation sheet then processed using the computer program SPSS version 20 with the Wilcoxon test with significance level $\alpha = 0.05$ (95%). The results of this study revealed that the techniques of relaxation and distraction techniques proven effective in reducing pain intensity in postsurgery patients in Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ($p = 0.001$; $\alpha = 0.05$) which means that the hypothesis is accepted. Conclusion, the study found that relaxation techniques and distraction techniques are able to reduce the intensity of pain in post-surgery patients in Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*

Keywords : *Pain, Relaxation Technique, Distraction Technique*

ABSTRAK : Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Brunner & Suddarth, 2002). **Tujuan** penelitian mengetahui pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Penelitian ini dilakukan dengan **metode** Kuasi Eksperimen dengan "pre test-post test design", pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling*. **Sampel** 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kemudian diolah menggunakan program komputer SPSS versi 20 dengan uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ (95%). **Hasil penelitian** diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (nilai $p=0,001 < \alpha 0,05$) yang berarti hipotesis diterima. **Kesimpulan**, penelitian diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Kata kunci : Nyeri, Teknik Relaksasi, Teknik Distraksi

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. (Perry & Potter, 2005).

Data World Health Organization (WHO) Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup (Haynes, et al. 2009). Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser, et al. 2008). (WHO, 2009).

Hasil survey awal di BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan informasi bahwa pada bulan April 2014 terdapat 50 pasien pasca operasi. Umumnya perawat tidak melakukan teknik relaksasi dan teknik distraksi pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien post operasi karena perawat hanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti

bagaimana pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Irina A Atas RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kuasi Eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian “pre test-post test design” tanpa kelompok kontrol dimana intensitas nyeri subjek penelitian diamati sebelum dilakukan intervensi dan diamati lagi setelah intervensi dilakukan.

Penelitian ini dilaksanakan di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 30 Juni-19 Juli.

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi yang dirawat di ruangan Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan jenis *accidental sampling* dengan jumlah 30 sampel.

Kriteria Inklusi, Pasien yang telah memasuki 2 hari pasca operasi, Bersedia menjadi sampel penelitian, Pasien tidak mengalami gangguan komunikasi, Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, Pasien yang tidak terpengaruh efek analgesik. Kriteria eksklusi, Pasien yang tidak dapat mengikuti perintah, Pasien yang menunjukkan ketidaknyamanan saat dilakukan tindakan.

Data Primer, data primer diambil langsung dari responden dengan cara

pengunaan lembar observasi yang telah disusun yang mengacu pada kriteria objektif.

Data Sekunder, data sekunder terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian dan data pasien yang telah menjalani tindakan operasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah, lembar *informed consent*, lembar observasi untuk mengidentifikasi data umum pasien, skala nyeri wajah, dan SOP teknik relaksasi dan teknik distraksi.

Teknik Pengolahan Data, *Kodding, Editing*

Tabulasi Data, Entri Data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat. Data yang di peroleh dari penelitian dianalisis dengan uji wilcoxon program komputer SPSS. Lembar

persetujuan menjadi responden (Informed consent), *tanpa nama, (Anonymity), confidentiality.*

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Relaksasi

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin di Irina A Atas RSUP Prof.

Dr. R. D. Kandou Manado

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|-----|
| Laki-laki | 9 | 60 |
| Perempuan | 6 | 40 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Umur | n | % |
|-------|---|------|
| 16-25 | 5 | 33,3 |
| 26-35 | 1 | 6,7 |
| 36-45 | 1 | 6,7 |
| 46-55 | 4 | 26,7 |

| | | |
|--------|----|------|
| 56-65 | 4 | 26,7 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Pengalaman Operasi | n | % |
|--------------------|----|------|
| Pertama kali | 13 | 86,7 |
| Lebih dari sekali | 2 | 13,3 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 4 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Jenis Operasi di Irina A Atas

| Jenis Operasi | n | % |
|-----------------|----|------|
| Apendektomi | 4 | 26,7 |
| Debridemant | 1 | 6,7 |
| Kolesistotktomi | 1 | 6,7 |
| Laparotomi | 3 | 20,0 |
| Mastektomi | 1 | 6,7 |
| OREF | 1 | 6,7 |
| QRIF | 1 | 6,7 |
| Sigmoidektomi | 1 | 6,7 |
| TUR | 1 | 6,7 |
| Ureterlitotomi | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

2. Distraksi

Tabel.5 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Irina A Atas RSUP Prof.

Dr. R. D. Kandou Manado

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|----|
| Laki-laki | 12 | 80 |
| Perempuan | 3 | 20 |

| | | | |
|--|----|------|---|
| Jumlah | 15 | 100 | Tabel. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Intesitas Nyeri Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado |
| <i>Sumber: Data Primer 2014 Tabel.6 Distribusi Frekuensi Menurut Umur di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado</i> | | | |
| Umur | n | % | Intensitas Nyeri |
| 16-25 | 4 | 26,7 | Tidak Nyeri |
| 26-35 | 1 | 6,7 | Sedikit Nyeri |
| 36-45 | 1 | 6,7 | Sedikit Lebih Nyeri |
| 46-55 | 4 | 26,7 | Lebih Nyeri |
| 56-65 | 5 | 33,3 | Sangat Nyeri |
| Jumlah | 15 | 100 | Nyeri Sangat Hebat |
| | | | Jumlah |
| | | | 15 100 |

Sumber: Data Primer 2014

Sumber: Data Primer 2014

| |
|---|
| Tabel. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado |
| |

| | | | |
|---|----------|----------|--|
| Pengalaman Operasi | n | % | Tabel. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intesitas Nyeri Sebelum Dilakukan Teknik Distraksi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado |
| Pertama kali | 14 | 6,7 | |
| Lebih dari sekali | 1 | 93,3 | |
| Jumlah | 15 | 100 | |
| <i>Sumber: Data Primer 2014 Tabel. 8 Distribusi responden Berdasarkan Jenis Operasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado</i> | | | |
| Jenis Operasi | n | % | Intensitas Nyeri |
| Amputasi | 1 | 6,7 | Tidak Nyeri |
| Apendektoni | 4 | 26,7 | Sedikit Nyeri |
| Debridemant | 3 | 20,0 | Sedikit Lebih Nyeri |
| Kolostomi | 2 | 13,3 | Lebih Nyeri |
| Laparatomni | 2 | 13,3 | Sangat Nyeri |
| Nefrostomi | 1 | 6,7 | Nyeri Sangat Hebat |
| ORIF | 1 | 6,7 | Jumlah |
| Prostatektomi | 1 | 6,7 | 15 100 |
| Total | 15 | 100 | |
| <i>Sumber: Data Primer 2014</i> | | | |
| <i>Tabel. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Intesitas Nyeri Setelah Dilakukan Teknik Relaksasi Di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado</i> | | | |
| Intensitas Nyeri | n | % | |
| Tidak Nyeri | 2 | 13,3 | |
| Sedikit Nyeri | 8 | 53,3 | |

Sumber: Data Primer 2014

| | | |
|---------------------|----|------|
| Sedikit Lebih Nyeri | 5 | 33,3 |
| Lebih Nyeri | 0 | 0 |
| Sangat Nyeri | 0 | 0 |
| Nyeri Sangat Hebat | 0 | 0 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

Tabel. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Teknik Distraksi Di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| Intensitas Nyeri | n | % |
|---------------------|----|------|
| Tidak Nyeri | 1 | 6,7 |
| Sedikit Nyeri | 7 | 46,7 |
| Sedikit Lebih Nyeri | 5 | 33,3 |
| Lebih Nyeri | 2 | 13,3 |
| Sangat Nyeri | 0 | 0 |
| Nyeri Sangat Hebat | 0 | 0 |
| Jumlah | 15 | 100 |

Sumber: Data Primer 2014

Tabel. 13 Hasil Analisis Perbandingan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi di Ruangan Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| p | Me | Medi | Min- | (va | |
|-----------|------|------|-------|------|-------|
| Variabel | | | SD an | an | Max |
| | | | | | |
|) | | | | | |
| Pre test | 2,67 | 3,00 | 0,976 | 1-5 | |
| Post test | 1,20 | 1,00 | 0,676 | 0-2 | 0,001 |

Tabel. 14 Hasil analisis perbandingan intensitas nyeri sebelum dilakukan Teknik distraksi dan sesudah dilakukan teknik distraksi di Ruangan Irina A Atas RSUP

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

| p | Me | Medi | Min- | (va | |
|----------|----|------|-------|------|-----|
| Variabel | | | SD an | an | Max |
| | | | | | |
| d | | | | | |

| | | | | |
|-----------|------|------|-------|-----|
| Pre test | 3,07 | 3,00 | 0,961 | 2-5 |
| | 0,00 | | | |
| Post test | 1,53 | 1,00 | 0,834 | 0-3 |
| | 1 | | | |

B. Pembahasan

Umur mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka resiko penyakit semakin banyak. Berdasarkan jenis kelamin, diketahui paling banyak responden adalah laki-laki. Semua orang dapat mengalami tindakan operasi baik laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan pengalaman operasi, sebagian besar responden baru pertama kali menjalani operasi. Menurut Aditya (2012) seseorang yang belum pernah menjalani operasi dapat diartikan juga belum pernah mengalami nyeri akibat luka insisi pasca operasi. Individu yang belum pernah mengalami operasi dapat dimungkinkan coping individu terhadap nyeri pasca operasi menjadi tidak bagus.

Menurut jenis operasi yang dijalani pasien, kebanyakan pasien menjalani operasi apendektomi. Pasien dalam penelitian ini selain telah diberikan tindakan relaksasi dan distraksi juga tetap diberikan terapi farmakologis dengan menggunakan analgesik. Jenis analgesik yang digunakan adalah ketorolac. Untuk menghindari kerancuan data hasil relaksasi dan distraksi dengan efek farmakologis pemberian analgesik, maka tindakan dilakukan 4-6 jam

sesudah pemberian obat dan atau 30 menit sebelum pemberian obat.

1. Teknik Relaksasi.

Hasil penelitian terhadap 15 responden sebelum dilakukan teknik relaksasi didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri lebih nyeri yaitu sebanyak 6 orang (40%), intensitas nyeri sedikit lebih nyeri sebanyak 4 orang (26,7%), intensitas nyeri sangat nyeri 3 orang (20%) dan intensitas nyeri sedikit nyeri sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah dilakukan teknik relaksasi, sebanyak 2 responden menyatakan tidak mengalami

nyeri dan tidak ada responden yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri.

Penelitian sebelumnya oleh Suhartini (2013) dengan judul pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang irina A

BLU RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado didapatkan hasil diketahui dari 11 orang (55,0 %) dengan intensitas nyeri hebat terkontrol berkurang menjadi 10 orang dengan intensitas nyeri sedang dan 1 orang dengan intensitas tidak nyeri. Hal yang sama juga terjadi pada 8 orang (40,0 %) dengan intensitas nyeri sedang berkurang menjadi intensitas nyeri ringan. Intensitas nyeri ringan 1 orang (5,0 %) berkurang menjadi tidak nyeri. Serta

terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang irina A BLU RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado dengan nilai $P = 0,000$.

Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi perubahan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi. Kesamaan ini

dikarenakan teknik relaksasi yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan rasa nyaman bagi pasien. Adanya rasa nyaman inilah yang menyebabkan timbulnya toleransi terhadap nyeri yang dirasakan. Menarik napas dalam dan mengisi udara dalam paru-paru dapat merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh insisi (trauma) jaringan pada saat pembedahan. Relaksasi otot-otot ini akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri.

Adanya perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi diuji dengan menggunakan uji wilcoxon pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), dengan nilai P sebesar 0,001 atau dengan kata lain nilai $P < 0,05$. Oleh karena itu maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jadi, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi secara bermakna.

Penanganan nyeri secara farmakologis memiliki efek yang tidak baik bagi tubuh, sehingga tindakan non farmakologis dianjurkan dalam penanganan nyeri. Salah satu tindakan non farmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi. Menurut Smelzer & Bare (2002), Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu.

Adanya perbedaan intensitas nyeri responden disebabkan oleh karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam

itu sendiri, jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Lukman 2013).

2. Teknik Distraksi

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 responden didapatkan hasil responden dengan intensitas nyeri sedikit lebih nyeri dan intensitas nyeri lebih nyeri yaitu berjumlah masing-masing 5 orang atau 33,3%, responden lain mengalami intensitas sangat nyeri berjumlah 4 orang (26,7%) dan nyeri sangat hebat 1 orang(6,7%). Setelah diberikan teknik distraksi terdapat 1 orang (6,7%) menyatakan tidak nyeri. Setelah dilakukan teknik distraksi tidak terdapat pasien yang mengalami intensitas nyeri sangat nyeri dan nyeri sangat hebat.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2011) dengan judul pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di PKU

Muhammadiyah Gombong menunjukkan intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan prosentase tertinggi masuk interval nyeri skor 4 - 6 sebanyak 18 responden (41,86%), dan tidak ada responden (0,00%) dengan interval nyeri skor 0, 1 – 3. Intensitas nyeri setelah dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan interval nyeri skor 4 – 6 sebanyak 25 responden (58,14%), dan tidak ada responden (0,00%) dengan interval nyeri skor 0. Ada pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di PKU Muhammadiyah Gombong dengan $p\text{-value}=0,000$.

Terdapat kesamaan hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati dengan hasil penelitian ini. Kesamaannya yaitu terdapat pengaruh yang bermakna tindakan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri. Teknik distraksi dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Adanya perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi diuji dengan menggunakan uji wilcoxon pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), dengan nilai P sebesar 0,001 atau dengan kata lain nilai $P < 0,05$. Oleh karena itu maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa teknik distraksi dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi secara bermakna.

Menurut (Smletzer dan Bare , 2002), distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik

kognitif efektif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi.

3. Relaksasi dan Distraksi

Dari hasil uji yang dilakukan, didapatkan nilai Mean sebelum dilakukan teknik relaksasi yaitu 2,67, sedangkan nilai Mean sebelum dilakukan teknik distraksi yaitu 3,07. Terdapat perbedaan dari nilai mean sebelum diberikan teknik relaksasi dan teknik distraksi, dimana nilai mean teknik distraksi lebih tinggi dibanding teknik distraksi, hal ini disebabkan karena beberapa hal, diantaranya perbedaan persepsi nyeri oleh masing-masing responden, tidak homogennya jenis operasi yang dialami responden juga mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden.

Berdasarkan hasil diatas tidak dapat dipastikan tindakan mana yang lebih efektif untuk mengatasi nyeri pasien, tetapi dapat dipastikan bahwa pemberian teknik relaksasi dan teknik distraksi sama-sama efektif untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Irina A Atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang bermakna teknik relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruangan Irina A Atas RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,
2. Terdapat pengaruh yang bermakna teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruangan Irina A Atas RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, Audrey *et.al. Fundamentals Of Nursing, Concept, Proses And Practice. Eight Edition.* 2008. New jersey: Pearson Education Inc.
- Lukman, Trullyen Vista. (2013). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap Intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio Caesarea di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Jurnal. Gorontalo: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo
- Mawei, Nikita Mayumi. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi.
- Nurdin, Suhartini. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas

- Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Irina A BLU RSUP Prof Dr. R.D Kandou
- Manado. Jurnal. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi.<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2243/1800> didownload tanggal 10 April 2014, pukul 22. 12 WITA.
- Nurhayati, Herniyatun, & Safrudin ANS.(2011). Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomu DiPku Muhammadiyah Gombong.Jurnal. STIKES Muhammadiyah Gombong <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/27/jstikesmuhgogdlenahestri-1325-2-hal.35--2.pdf> diakses tanggal 22 juli 2014
- Potter, Patricia A., & Perry, Anne Griffin.,(Ed. 4.) (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik (Vol. 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Riyadi, S., & Harmoko. H. (2012). *Standard operating procedure* dalam praktik klinik keperawatan dasar. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Setiadi (2013). Konsep dan Praktik Penulisan riset keperawatan edisi 2. Surabaya. Graham Ilmu.
- Sjamsuhidayat, R dan Jong.W.2005. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Smeltzer & Bare.(2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Snyder, dkk. (2003). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb (ed. 5.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sucipto, Aditya Yayang. (2012). Pengaruh Relaksasi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sumiati, dkk. (2010). pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi napas dalam, distraksi, gate kontrol, terhadap penurunan sensasi nyeri ca mammae di RSUD Labuang Baji Makassar. Jurnal. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar.<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/5/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--sumiatichern-201-1-artikel8.pdf> Diakses tanggal 24 juli 2014
- Tamsuri, A. (2007) . Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

**PERBANDINGAN EFEKTIVITAS TEHNIK DISTRAKSI DAN
RELAKSASI TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS
NYERI PASIEN POST OPERASI HERNIA
DI RSUD MENGGALA TAHUN 2013**

Madesti Vindora¹, Shinta Arini Ayu², Teguh Pribadi²

ABSTRAK

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal, padahal perawat memiliki lebih banyak kesempatan dibandingkan tenaga kesehatan lain untuk membantu menghilangkan nyeri dan efeknya yang membahayakan. Banyaknya jumlah klien yang mengeluh nyeri post bedah mayor di RS Menggala disebabkan karena perawat di sana lebih menekankan pada pemberian analgetik dan belum melakukan intervensi keperawatan untuk meringankan nyeri secara non farmakologi yaitu pembelajaran teknik relaksasi atau distraksi. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013.

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Populasi penelitian adalah pasien post operasi hernia dengan usia dewasa dan lansia di RSUD Menggala pada 18 November – 18 Desember 2013 sejumlah 52 orang, sampel adalah total populasi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisa data yang digunakan adalah uji *t-independent*.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia (*p* value 0,001). Saran pada petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan bedah pada pasien post operasi hernia dengan memberikan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri pasien selama dilakukan perawatan luka selama 4 hari.

Kata Kunci : Nyeri, Relaksasi, & Distraksi

¹ . Rumah Sakit Umum Daerah Menggala

² . Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2005). Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor. Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anastesi umum/general anastesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidayat & Jong, 2005).

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh (Wall & Jones, 2006). Untuk menjaga homeostatis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien (Fields, 2007). Pada proses operasi digunakan anastesi agar pasien tidak merasakan nyeri

pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Nyeri yang dirasakan berasal dari luka yang terdapat di perut (Sjamsuhidayat & Jong, 2005).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Tingkat dan keparahan nyeri pascaoperatif terganggu pada fisiologis psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Hidayat, 2008).

Selain hal itu Nyeri post bedah juga dapat menimbulkan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, tidak nafsu makan dan ekspresi tengang (Perry & Potter, 2006). Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol. Frustasi dan gelisah yang mengakibatkan klien mengalami gangguan tidur, mengeluh nyeri baik nyeri sedang atau nyeri berat pada post bedah. Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan pendekatan kepada klien untuk menghilangkan sensasi nyeri akibat post operasi (Brunner & Suddart, 2006).

Namun sayangnya belum banyak yang diketahui dan belum dikelola dengan baik, namun meskipun demikian nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien post bedah. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh yang semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal, padahal perawat memiliki lebih banyak kesempatan dibandingkan tenaga kesehatan lain untuk membantu menghilangkan nyeri dan efeknya yang membahayakan (Brunner & Suddart, 2006). Perawat dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri post bedah baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi. Bentuk nyeri yang dialami oleh klien post bedah mayor adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry & Potter, 2006).

Nyeri akut yang dirasakan oleh klien Post bedah mayor merupakan penyebab stress.napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri.

Banyaknya jumlah klien yang mengeluh nyeri post bedah mayor di RS Menggala disebabkan karena perawat di sana lebih menekankan pada pemberian analgetik dan belum melakukan intervensi keperawatan untuk meringankan nyeri secara non farmakologi yaitu pembelajaran

teknik relaksasi atau distraksi, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, dan teknik distraksi seperti pengalihan rasa nyeri klien terhadap hal-hal yang menyenangkan (Burnner & Suddart, 2006).

Relaksasi, teknik distraksi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, quided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Arifin, 2008). Saat ini banyak dilakukan teknik untuk menanggulangi nyeri pada post operasi. Salah satu teknik tersebut adalah manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologiyang dapat dilakukan dengan teknik distraksi dan relaksasi. Tehnik distraksi dan relaksasi adalah merupakan bagian dari metode nonfarmakologi hal ini dikarenakan kedua metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitasaktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya. Hal ini tentu sangat berguna dalam proses penyembuhan dan perhilangan terhadap rasa nyeri, cemas dan perilaku menyimpang yang dapat merugikan pasien itu sendiri (Stewart, 2006).

Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dasar teori distraksi adalah teori *gate control* (Cummings, 2006). Teori ini menjelaskan bahwa pada spina cord, sel-sel reseptor yang menerima stimulasi nyeri periferal dihambat oleh stimulasi dari

serabut-serabut saraf yang lain. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau dirasakan oleh klien). Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Priharjo, 2003).

Salah satu teknik distraksi adalah dengan terapi musik bertujuan untuk menurunkan nyeri pada post operasi (Priharjo, 2003). Musik sebagai terapi telah dikenal sejak 550 tahun Masehi, dan ini dikembangkan oleh Pythagoras dari Yunani. Berdasarkan penelitian di *State University of New York di Buffalo*, sejak mereka menggunakan terapi musik kebutuhan akan obat penenang pun turun dratis hingga 50%. Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyeri nya berkurang (Salampessy, 2004).

Relaksasi merupakan teknik relaksasi bernafas yakni teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks (Findley, 2004). Teknik relaksasi pernafasan dapat menghilangkan nyeri post operasi, karena aktivitas-aktivitas di serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Smeltzer & Bare, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Menggala merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten

Tulang Bawang, berdasarkan catatan rekam medis diketahui bahwa jumlah pasien hernia pada tahun 2012 sebanyak 106 orang, pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Juni hingga Agustus 2013 jumlah pasien hernia sebanyak 53 orang, dan pada enam bulan terakhir yaitu pada bulan April-September jumlah pasien hernia adalah 85 pasien. Hasil presurvey yang dilakukan pada 10 pasien, menunjukkan sebanyak 2 pasien (20%) dengan nyeri skala ringan, 5 pasien (50%) dengan nyeri skala sedang dan 3 pasien (30%) dengan nyeri skala berat. Hasil wawancara diperoleh sebanyak 5 pasien tidak dapat mengerti cara teknik relaksasi nafas dalam dan 5 pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam. Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah diketahui efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan

penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien post operasi hernia dengan usia dewasa di RSUD Menggala pada bulan November Tahun 2013 sejumlah 52 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah total populasi sejumlah 52 orang. Kriteria sampel sebagai berikut

- a. Pasien Dewasa (usia > 12 Tahun)
- b. Pasien Post Op hernia
- c. Tingkat Kesadaran Composmentis
- d. Dapat diajak berkomunikasi
- e. Bersedia menjadi responden

Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu setiap responden yang sesuai dengan kriteria yang ditemukan pada saat rentang waktu pengumpulan data. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok A diberi therapi Distraksi dan kelompok B diberi teknik relaksasi. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji t independent, untuk melihat pengaruh perbedaan akibat perlakuan yang diberikan.

4.2.1. HASIL & PEMBAHASAN

a. Intensitas Nyeri Sebelum Tehnik Distraksi

Tabel 1

Rata-rata Intensitas Nyeri
Sebelum Tehnik Distraksi di
RSUD Menggala Kabupaten
Tulang Bawang Tahun 2013

| Variabel | Mean | SD | Min-Mak | 95% |
|--|------|-------|---------|-------|
| CI | | | | |
| Intensitas Nyeri Sebelum Tehnik Distraksi | | | | |
| | 5,11 | 0,908 | 4-7 | 4,74- |
| | 5,48 | | | |

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik distraksi 5,11 dengan standar deviasi 0,908. Nyeri terendah 4 dan tertinggi 7. Hasil estimasi interval

dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas nyeri sebelum teknik distraksi sebelum penyuluhan adalah antara 4,74-5,48.

b. Intensitas Nyeri Sebelum Tehnik Relaksasi

Tabel 2

Rata-rata Intensitas Nyeri
Sebelum Tehnik
Relaksasi di RSUD
Menggala Kabupaten
Tulang Bawang Tahun
2013

| Variabel | Mean | SD | Min-Mak | 95% |
|--|------|-------|---------|-------|
| CI | | | | |
| Intensitas Nyeri Sebelum Tehnik Relaksasi | | | | |
| | 5,38 | 0,852 | 4-7 | 5,04- |
| | 5,73 | | | |

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik relaksasi 5,38 dengan standar deviasi 0,852. Nyeri terendah 4 dan tertinggi 7. Hasil estimasi

interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas nyeri sebelum teknik relaksasi sebelum penyuluhan adalah antara 5,04-5,73.

Jurnal Kesehatan Holistik Volume 8, Nomor 3, Juli 2014

c. Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Distraksi

Tabel 3

**Rata-rata Intensitas Nyeri
Sesudah Tehnik Distraksi
di RSUD Menggala
Kabupaten Tulang
Bawang Tahun 2013**

| Variabel | Mean | SD | Min-Mak | 95% CI |
|--|------|-------|---------|-----------|
| Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Distraksi | 3,11 | 0,908 | 2-5 | 2,74-3,48 |

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas sesudah teknik distraksi 3,11 dengan standar deviasi 0,908. nyeri sesudah teknik distraksi sesudah penyuluhan adalah Nyeri terendah 2 dan tertinggi 5. Hasil estimasi interval antara 2,74-3,48.

d. Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Relaksasi

**Tabel 4
Rata-rata Intensitas Nyeri
Sesudah Tehnik Relaksasi
di RSUD Menggala
Kabupaten Tulang
Bawang Tahun 2013**

| Variabel | Mean | SD | Min-Mak | 95% CI |
|--|-------|-------|---------|-----------|
| Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Relaksasi | 4,192 | 0,895 | 3-6 | 3,83-4,55 |

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi 4,192 dengan standar deviasi 0,895. Nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Hasil estimasi

interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi sesudah penyuluhan adalah antara 3,83-4,55.

**Tabel 5
Perbedaan Efektivitas Tehnik Distraksi Dan Relaksasi
Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi
Hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013.**

| Intensitas Nyeri | Mean | SD | SE | p Value | N |
|------------------|-------|-------|-------|---------|----|
| Tehnik Distraksi | 2,000 | 0,848 | 0,166 | 0,001 | 26 |
| Tehnik Relaksasi | 1,192 | 0,749 | 0,146 | | 26 |

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata penurunan intensitas nyeri pada responden yang diberi teknik distraksi yaitu sebanyak 2 dengan standar deviasi 0,848. Sedangkan penurunan intensitas nyeri pada responden yang diberi teknik relaksasi yaitu sebanyak 1,192 dengan standar deviasi 0,749, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri antara responden yang diberi teknik distraksi dengan relaksasi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ (p hitung $< \alpha$), artinya pada $\alpha = 5\%$ dapat diartikan ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013.

Pembahasan

a. Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Distraksi

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri sesudah teknik distraksi 3,11 dengan standar deviasi 0,908. Nyeri terendah 2 dan tertinggi 5. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas nyeri sesudah teknik distraksi sesudah penyuluhan adalah antara 2,74-3,48.

Menurut Hartanti (2005) distraksi adalah metode untuk mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap yang dialami, salah satunya dengan cara mendengarkan musik. Musik merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat menjadikan nyaman dan tenang, memiliki tempo 60-80 beats per menit dan sangat tepat digunakan karena selaras dengan detak jantung manusia yaitu musik klasik (Suherman 2010).

Musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga musik dapat digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri sehingga pasien merasa nyeri nya berkurang (Salampessy, 2004).

*Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Perubahan
Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RSUD Menggala Tahun 2013* 157

Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak begitu juga dengan teknik relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri (Smeltzer and Bare, 2002).

b. Intensitas Nyeri Sesudah Tehnik Relaksasi

Hasil analisis didapatkan rata-rata intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi 4,192 dengan standar deviasi 0,895. Nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi sesudah penyuluhan adalah antara 3,83-4,55.

Menurut Potter dan Perry (2006), teknik relaksasi (relaxation) adalah kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Relaksasi nafas dalam merupakan teknik relaksasi termudah dan paling sederhana, dengan bernafas yang pelan, sadar dan dalam serta dapat dilakukan secara normal tanpa perlu berfikir atau merasa ragu (Widyastuti 2003,).

Ada banyak bukti bahwa relaksasi efektif dalam meredakan nyeri punggung. Teknik relaksasi, juga tindakan pereda nyeri non invasife lainnya, mungkin memerlukan latihan sebelumnya pasien menjadi terampil menggunakannya (Smeltzer and Bare, 2002). Hampir semua orang dengan nyeri kronis mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan keletihan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002).

Penelitian Alfarini dan Sukasari (2012) telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Ini mungkin karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri pasca-operatif atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Teknik tersebut tidak mungkin diperlukan bila hanya diajarkan sekali, segera sebelum operasi. Pasien yang sudah mengetahui tentang teknik relaksasi mungkin hanya perlu diingatkan untuk menggunakan teknik tersebut untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan responden mengalami perubahan skala nyeri setelah dilakukan relaksasi karena responden merasa otot otot tubuh menjadi rileks dan nyaman apalagi setelah nafas dalam nyeri semakin berkurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan teknik relaksasi, nyeri pasien pasien post operasi dapat berkurang. Pemberian distraksi diberikan tidak hanya sekali tetapi berkali-kali hingga responden merasa nyeri berkurang.

Perbedaan Efektivitas Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013 (p value 0,001).

Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik, maupun mental. Nyeri bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah. Orang yang merasakan nyeri yang dapat mengukur tingkatan nyeri yang dialaminya (Potter & Perry, 2006).

Menurut Perry & Potter (2006) teknik distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan. Sedangkan relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan, contoh: nafas dalam dan pelan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alfarini dan Sukasari (2012) yang berjudul perbedaan efektivitas penggunaan teknik distraksi (musik klasik) dan relaksasi (nafas dalam) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan perawatan luka post operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUD Kota dan Kabupaten Pekalongan, menunjukkan ada perbedaan efektivitas penggunaan teknik distraksi (musik klasik) dan relaksasi (nafas dalam) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan perawatan luka post operasi

fraktur ekstremitas bawah di RSUD Kota dan Kabupaten Pekalongan (p value 0,008).

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Teknik relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri.

SIMPULAN & SARAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik distraksi yaitu dalam nyeri sedang/moderate (NRS 5,11) sedangkan rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik Jurnal Kesehatan Holistik Volome 8, Nomor 3, Juli 2014 relaksasi yaitu dalam nyeri sedang/moderate (NRS 5,38).
2. Rata-rata intensitas nyeri sesudah teknik distraksi yaitu dalam nyeri sedang/moderate namun mengalami penurunan skala (NRS 3,11) sedangkan rata-rata intensitas nyeri sesudah teknik relaksasi yaitu dalam nyeri sedang/moderate namun mengalami penurunan skala (NRS 4,192).
3. Ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tahun 2013 (p value 0,001).

Sedangkan saran yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan bedah pada pasien post operasi hernia dengan memberikan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri pasien selama dilakukan perawatan luka yaitu selama 4 hari yaitu dengan menganjurkan pasien mendengarkan musik.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian terkait dengan teknik distraksi cara lain sehingga diketahui jenis yang paling efektif untuk digunakan dalam menurunkan nyeri pasien post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz, H. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggorowati, dkk. (2007). Efektifitas pemberian intervensi spiritual “spirit ibu” terhadap nyeri post sectio caesarean (SC) pada RS Sultan Agung dan RS Roemani Semarang. *Journal Media Ners*, 1 (1).
- Arifin (2008). *Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, volume 2. Jakarta:EGC.
- Bobak, M. I, et al. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas* (ed. 4). Jakarta: EGC.

- Cunningham, G. F, et.al. (2005). *Obstetri william*, (ed. 21). Jakarta : EGC.
- Cummings, T.G. & Worley, C.G. (2005), *Organisation Development & Change*, 8th edition, Thomson South-Western College Publishing, Cincinnati, Ohio.
- Datak, G. (2008). *Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. Thesis, Universitas Indonesia
- Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Data*. Salemba medika: Jakarta.
- Isselbacher, K.J. (Ed.), et al., 2000, *Harrison PrinsipPrinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 13, Volume 3, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mansjoer (2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius. FKUI.
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Priharjo, R. (2003). *Perawatan Nyeri. (Pemenuhan. Aktivitas. Istirahat Pasien)*. Jakarta: EGC.
- Salampessy (2004) *Terapi Musik*, Interaksara, Batam
- Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata. K., dan S. Setiati, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta : FKUI; 2007
- Smeltzer & Bare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, volume 2. Jakarta:EGC.
- Sjamsuhidayat R, Win de Jong (2005). Buku Ajar Bedah edisi 2. EGC, Jakarta,
- Stewart dan Sylvia, Moss. (2006), *Human Communication : Prinsip-Prinsip Dasar*. Pengantar: Deddy Mulyana, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Wall & Jones. (2006). *Defeating Pain*. New York: Plenum Publishing. Corporation.
- Wong, Donna L (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. .EGC, Jakarta,

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : YULIA DEWI PEBRIANA
TEMPAT LAHIR : SUMEDANG
TANGGAL LAHIR : 15 JULI 1999
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : DUSUN PANGKALAN RT 03 RW 04
DESA CILEMBU
KECAMATAN PAMULIHAN
KABUPATEN SUMEDANG
PENDIDIKAN :
TAHUN 2004-2005 : TK KAREUMBI
TAHUN 2005-2011 : SD NEGERI CILEMBU
TAHUN 2011-2014 : SMP NEGERI 1 PAMULIHAN
TAHUN 2014-2017 : SMA NEGERI TANJUNGSARI
TAHUN 2017-2020 : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
PRODI DIII KEPERAWATAN