

SKRIPSI

SKALA NYERI PADA PASIEN *POSTOPERASI* SEBELUM DAN SESUDAH MANAJEMEN NYERI NONFARMAKOLOGI DI RUANGAN BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

MARIA TAMARA PUTRI SIBURIAN

032014042

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

SKALA NYERI PADA PASIEN *POSTOPERASI* SEBELUM DAN SESUDAH MANAJEMEN NYERI NONFARMAKOLOGI DI RUANGAN BEDAH RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

MARIA TAMARA PUTRI SIBURIAN
032014042

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MARIA TAMARA PUTRI SIBURIAN
NIM : 032014042
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sebelum
Dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi
Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Maria Tamara Putri Siburian
NIM : 032014042
Judul : Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sebelum Dan Sesudah
Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.Kep

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota :

1.

Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

2.

Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Maria Tamara Putri Siburian
NIM : 032014042
Judul : Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Sebelum Dan Sesudah
Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 07 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MARIA TAMARA PUTRI SIBURIAN
NIM : 032014042
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Sebelum Dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.”. beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 07 Mei 2018

Yang Menyatakan

(Maria Tamara Putri Siburian)

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010).

Pembedahan atau operasi secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakan dan derajat resiko. Pembedahan berdasarkan tujuan dibedakan menjadi paliatif, ablatif, konstruktif dan transplantasi. Sedangkan pembedahan berdasarkan tingkat keterdesakan dibedakan menjadi bedah darurat dan bedah elektif. Selain itu berdasarkan resiko dibedakan menjadi pembedahan mayor dan pembedahan minor (Kozier, 2010).

Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan pembedahan dapat menyebabkan trauma pada jaringan yang dapat menimbulkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik pasien maupun tenaga kesehatan (Potter & Perry, 2010).

Nyeri juga merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. *The international association for the study of pain* mendefinikan nyeri merupakan pengalaman sensoris dan

emosional yang tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual.

Penelitian Sommer *et al* (2008) menyatakan prevalensi pasien post operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien *post* operasi pada hari ke 0, 30 % pasien pada ke 1, 19 % pasien pada hari ke 2, 16 % pasien pada hari ke 3 dan sebanyak 14 % pasien pada hari ke 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandika *et al*, (2015) yang menyatakan bahwa 50% pasien *post* operasi mengalami nyeri berat dan 10% pasien mengalami nyeri sedang sampai berat.

Penelitian Nurhafizah & Erniyati (2012), menyatakan setelah dilakukan pengkajian nyeri di sebuah ruangan bangsal RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan pasien *post* operasi yang mengalami nyeri ringan sebanyak 22,2 %, pasien nyeri sedang sebanyak 57,4% dan sisanya adalah pasien yang mengalami nyeri berat 20,4%. Survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti secara langsung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa jumlah pasien dari bulan januari hingga november pada tahun 2017 mencapai 1031 yang telah menjalani tindakan operasi dan hasil dari wawancara terhadap beberapa pasien yang selesai melakukan operasi terdapat 3 orang yang mengalami nyeri sedang.

Nyeri akut post operasi bisa saja dapat ditangani secara cepat untuk mencegah terjadinya nyeri kronik *post* operasi dan mempercepat pemulihan kesehatan pasien sehingga kualitas hidup pasien pasca operasi lebih baik dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari hari lebih dini. Apabila nyeri akut *post* operasi tidak tertangani akan mengakibatkan dampak ketidaknyamanan yang

mengganggu, sehingga dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Smeltzer & Bare, 2013.)

Beberapa strategi penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya nyeri yang lebih hebat yaitu melalui strategi pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri farmakologi mencakup penggunaan opioid (narkotik), obat-obatan NSAID (*Non Steroid Anti Inflammatory Drugs*) dan analgesik penyerta atau ko-analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi meliputi relaksasi, imajinasi terpimpin, distraksi, musik, pemberian sensasi hangat dan dingin, herbal juga dapat mengurangi persepsi nyeri (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi nafas dalam (*slow deep breathing*) merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Menurut Ismonah, selain itu teknik relaksasi juga merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga dapat menghambat stimulus nyeri. Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sehono, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yusrizal, Zarni yang menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada pasien *post* operasi apendiktomi diruangan bedah RSUD Dr. M Zein Painan dan didukung

dengan penelitian Dina Dewi (2013) yang menyatakan teknik relaksasi nafas dalam dibarengi dengan teknik *guided imagery* juga mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan mengalami penurunan ke kategori nyeri ringan selebihnya ke kategori nyeri sedang, dan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

Menurut Greer (2003 dalam Bernatzky 2011), terapi musik juga dapat mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa kesejahteraan bagi pasien yang sudah mendapatkan tindakan operasi. Musik sebagai terapi telah dikenal sejak 550 tahun sebelum 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 juga turun drastis hingga 50% (Natalina, 2013).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hooks (2014) yang menyatakan bahwa selain relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* ternyata terapi musik klasik dan didukung juga oleh penelitian Good *et al* (2010) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post ORIF*. Terapi ini dilakukan karena dapat 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 nyerinya berkurang. Tetapi pada kenyataannya, masih sedikit rumah sakit yang menggunakan metode non farmakologi dalam penatalaksanaan nyeri salah satunya terapi musik. Rumah sakit lebih menitikberatkan penatalaksanaan nyeri dengan metode farmakologi salah

satunya pemberian analgetik terutama pada pasien pasca operasi (www.ipmgonline.com).

Hasil survei sementara di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan pengamatan peneliti secara langsung bahwa umumnya perawat hanya sering melakukan manajemen nyeri non farmakologi yang bersifat relaksasi nafas dalam kepada pasien yang mengalami nyeri post operasi tetapi belum melakukan teknik manajemen nyeri yang bersifat *guided imagery* dan terapi musik pada pasien yang mengalami nyeri *post* operasi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai skala nyeri pasien *post*operasi sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana skala nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan skala nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi *pre-test* skala nyeri pada pasien *post* operasi sebelum manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
- 2) Mengidentifikasi *post-test* skala nyeri pada pasien *post* operasi sesudah manajemen nyeri sebelum dan sesudah manajemen nyeri di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi pasien (*Post* Operasi)

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pasien dalam menerapkan teknik manajemen nyeri non farmakologi baik yang memiliki skala nyeri ringan hingga berat untuk mengurangi pemberian terapi yang memiliki efek samping bagi tubuh.

2. Bagi pelayanan dalam Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber untuk lebih meningkatkan dan mengembangkan teknik pemberian manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi guna untuk dapat meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis terhadap pasien.

3. Bagi Institusi Kependidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ataupun sumber masukan untuk mahasiswa keperawatan selaku calon perawat yang akan berhadapan langsung dengan pasien .

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan intervensi teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan metode yang lain yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pada pasien *post* operasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Nyeri

2.1.1. Konsep Manajemen Nyeri

Manajemen Nyeri adalah beberapa metode untuk mengontrol nyeri dengan menggunakan beberapa metode manajemen nyeri. Manajemen nyeri juga dapat memberikan perubahan dalam sensasi kutan perifer (Pamella & Marylinn, 2000). Manajemen nyeri juga berperan dengan peranan dokter, perawat dan pasien. Biasanya manajemen nyeri yang diberikan dokter, akan meresepkan obat analgesik, dan para perawat akan memberikan jumlah analgesik lebih kecil dari pada yang telah diinstruksikan oleh dokter. Penulisan resep dan penatalaksanaan analgesik mungkin akan mengakibatkan para perawat dan dokter takut efek samping dan kecanduan obat (*Pamella & Marylin, 2000*).

2.1.2 Jenis-jenis manajemen nyeri nonfarmakologi

1. TENS (Stimulasi Kutaneus)

Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah stimulasi ketaneus. Stimulasi kutaneus merupakan salah satu teknik distraksi, yang mengalihkan nyeri yang dialami klien dengan melakukan stimulasi taktil. Teknik stimulasi kutaneus terdiri atas: masase, kompres hangat atau dingin, dan stimulasi kontralateral. Selain masase dan stimulasi kontralateral, kompres dingin diyakini lebih cepat mengatasi yeri dibandingkan kompres hangat (Kusyati, 2012).

a. Kompres dingin

Kompres dingin merupakan tindakan mengompres area nyeri menggunakan cairan dingin, yang akan memperlambat konduksi impuls nyeri ke otak, dan impuls motorik ke otot di area nyeri sehingga dapat meredakan nyeri yang dialami. Kompres dingin lazim dilakukan untuk mengatasi sakit kepala; *strain* otot; nyeri sendi; spasme otot; radang; memar; demam; klien yang mengalami hematemesis atau hemoptisis; klien *post* operasi yang mengalami nyeri punggung saat melahirkan.

Secara umum, pelaksanaan prosedur kompres dingin bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh klien yang mengalami demam, mencegah peradangan meluas, mengurangi kongesti, mengurangi perdarahan dan nyeri lokal, serta mempertahankan area luka tetap bersih. Kompres dingin terbagi atas dua jenis, yaitu kompres dingin basah dan kompres dingin kering (Kusyati, 2012).

2. Relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi meliputi berbagai metode untuk perlambatan basah tubuh dan pikiran. Meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernapasan, dan petunjuk gambar merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan dalam pengaturan klinis klien untuk membantu mengatur stres dan relaksasi untuk mencapai kesejahteraan secara keseluruhan.

Distraksi atau pengalihan perhatian akan menstimulasi sistem kontrol desenden, yaitu suatu sistem serabut yang berasal dari dalam otak bagian bawah dan bagian tengah dan berakhir pada serabut *interneural inhibitor* dalam

kornudorsalis dari medula spinalis, yang mengakibatkan berkurangnya stimulasi nyeri yang di transmisikan ke otak (Smeltzer, 2002).

Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

- a. Lansia mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- b. Mengurangi rasa nyeri
- c. Lansia tidak mengalami stres
- d. Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.
- e. Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri.
- f. Relaksasi napas dalam mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian (Setyoadi, 2011).

Indikasi terapi relaksasi napas dalam

- a. Lansia yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif.
- b. Lansia dengan nyeri kronis (nyeri punggung).
- c. Nyeri *pasca-operasi*.
- d. Lansia yang mengalami stres (Setyoadi, 2011).

Teknik terapi relaksasi napas dalam

Menurut Earnest (1989), teknik terapi relaksasi napas dalam dijabarkan sebagai berikut :

- a. Klien menarik napas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam tiga hitungan (hirup, dua, tiga).

- b. Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi relaks dan nyaman. Lakukan perhitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga).
- c. Klien bernapas beberapa kali dengan irama normal.
- d. Ulangi kegiatan menarik napas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang relaks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
- e. Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung, dan kelompok otot yang lain.
- f. Setelah seluruh tubuh klien merasa relaks, anjurkan untuk bernapas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernapas secara dangkal dan cepat (Setyoadi, 2011).

3. *Guided Imagery*

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). Snyder & Lindquist (2002) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan affect fisik, emosional maupun spiritual. *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengkombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-modal adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil.

Guided Imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005). Terapi *guided imagery* adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010). Teknik *guided imagery* digunakan untuk mengelola koping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008).

Teknik *Guided Imagery*

Macam-macam teknik *guided imagery* berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015):

- a. *Guided walking imagery*. Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner, pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.
- b. *Autogenic abstraction*. Teknik ini pasien diminta untuk memilih sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien

- c. *Covert sensitization*. Teknik ini berdasar pada paradigma *reinforcement* yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.
- d. *Covert behaviour rehearsal*. Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku coping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan (Kusyati, 2012).

Langkah-langkah Teknik *Guided Imagery*

- a. Bina hubungan saling percaya dengan klien.
- b. Jelaskan tujuan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan, yang mencakup durasi dan peran Anda sebagai pembimbing.
- c. Minta klien untuk duduk atau mengambil posisi yang nyaman sambil memejamkan mata.
- d. Perdengarkan musik atau suara yang lembut sebagai latar belakang untuk membantu klien merasa relaks.
- e. Duduk bersama klien, tetapi tidak mengganggu.
- f. Lakukan bimbingan dengan baik terhadap klien .
 - a. Dengan suara lembut, minta klien untuk memikirkan hal atau pengalaman yang menyenangkan dan libatkan seluruh indra untuk membantu merealisasikan imajinasi tersebut.
 - b. Hentikan bimbingan setelah klien tampak relaks dan berfokus ada imajinasinya.
 - c. Jika klien menunjukkan tanda agitasi, gelisah, atau ketidaknyamanan, anda harus menghentikan prosedur dan memulainya kembali setelah klien siap.

- d. Dokumentasikan pengalaman atau hal yang menyenangkan bagi klien menggunakan informasi yang spesifik dan tanpa pernyataan klien.
- g. Kaji kembali skala nyeri klien setelah intervensi dan dokumentasikan dalam catatan keperawatan (Kusyati, 2012).

4. Terapi Musik

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Dalam menurut Potter (2005), terapi musik adalah teknik yang digunakan untuk penyembuhan atau penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, misalnya musik klasik, instrumentalia, musik berirama santai, orkestra, dan musik modern lainnya. Beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disko, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenisnya musik dengan *anapesticbeat* (2 *beat* pendek, 1 *beat* panjang dan kemudian *pause*) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Setyoadi, 2011).

Manfaat Terapi Musik

- a. Musik yang berasal dari Barok seperti karya Bach, Handel, Vivaldi, bersifat stabil dan beraturan sehingga membangkitkan rasa aman.
- b. Musik masa romantik seperti karya Schubert, Schumann, Tchaikovsky, Chopin, dan Liszt yang membangkitkan perasaan simpati dan cinta.

- c. Musik karya Mozart menggambarkan kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.
- d. Musik masyarakat kulit hitam Amerika dan Puerto Riko seperti jazz, blues, *dixieland*, *soul*, *calypso*, dan *reggae* cenderung membangkitkan semangat.
- e. Musik agama terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta.
- f. Musik tradisional seperti bunyi tambur, genta, dan gamelan Jawa untuk memberi ketenangan hidup dan psikis.
- g. Senandung internal untuk memperoleh rasa kedamaian. Suara pribadi adalah alat musik Ilahi yang dibekali untuk memperoleh rasa damai didalam diri.
- h. Musik-musik keras yang kurang beraturan dapat menghambat proses keseimbangan psikofosik (Setyoadi, 2011).

Teknik Terapi Musik

Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan :

- a. Kursi dan meja
- b. Kaset CD, *tape recorder*, atau mp3 jenis musik yang digunakan
- c. Lingkungan yang tenang, nyaman, dan bersih.

Persiapan klien :

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta meminta persetujuan klien untuk mengikuti terapi musik.
- b. Posisikan tubuh klien secara nyaman dan rileks (Setyoadi, 2011).

Prosedur

- a. Memberi kesempatan klien memilih jenis musik.
- b. Mengaktifkan *tape recorder* dan mengatur volume suara sesuai dengan selera klien.
- c. Mempersilahkan klien mendengarkan musik arahan untuk fokus dan rileks terhadap lagu yang didengar dan melepaskan semua beban yang ada.
- d. Setelah musik berhenti klien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul saat musik tersebut diputar, serta perubahan yang terjadi dalam dirinya (Setyoadi, 2011).

2.2. Post Operasi

2.2.1. Definisi *post* operasi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca-operasi dan berakhir saat pasien pulang Potter dan Perry (2006)

2.2.2. Jenis-jenis *post* operasi

1. Menurut fungsinya (tujuannya), terbagi menjadi:

- a. Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- b. Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi
- c. Reparatif: memperbaiki luka multiple
- d. Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- e. Paliatif: menghilangkan nyeri,

- f. Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea) Potter dan Perry (2006).

2. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

- a. Mayor Operasi yang melibatkan organ tubuh secara dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
- b. Minor Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor Potter dan Perry (2006).

2.2.3. Masalah *post* operasi

Rasa nyeri timbul hampir setelah tiap jenis operasi, karena terjadi torehan, tarikan, manipulasi jaringan dan organ. Dapat juga terjadi akibat stimulus ujung saraf oleh bahan kimia dilepas pada saat operasi atau karena iskemia jaringan akibat gangguan suplai darah kesalah satu bagian, seperti karena tekanan, spasmus otot (Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Bandung, 1996). Nyeri setelah operasi disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri direncanakan sebelum operasi agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan.

Proses timbulnya keluhan nyeri berlangsung dalam empat tingkatan. Pada setiap keluhan nyeri, terdapat suatu nosisepsi (rangsangan nyeri) di suatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh noksa (tingkat pertama). Setelah itu, penderita menyadari adanya noksa (tingkat kedua), kemudian mengalami sensasi nyeri (tingkat ketiga). Sampai akhirnya, timbul reaksi terhadap sensasi nyeri dalam

bentuk sikap dan perilaku verbal maupun nonverbal untuk mengemukakan apa yang dirasakannya (tingkat empat) (Sjamsuhidajat and Jong, 2004).

Nyeri pada *post* operasi biasanya terjadi 12 sampai 36 jam setelah operasi dan menurun pada hari ke-2 atau ke-3 (Timby dan Smith, 2010). Perawat harus melatih untuk mengidentifikasi nyeri *post* operasi. Perawat mungkin dapat membuat penilaian sendiri dari beratnya nyeri, dari pengamatan sebelumnya dan pengetahuan pasien sebelum operasi. Selanjutnya, sebelum pemberian dosis obat analgesik, perawat harus memastikan bahwa rasa sakit tersebut berhubungan dengan prosedur bedah. Ketidaknyamanan dapat timbul dari penyebab lain, seperti kandung kemih penuh, rasa sakit dari perban yang ketat atau perdarahan tidak terdiagnosis. Pasien yang telah mengalami nyeri akut akibat cedera, sakit karena prosedur operasi sering takut kambuh setelah ia keluar dari rumah sakit (Brunner, et., all, 2000).

Fokus perawatan yang umum untuk pasien *post* operasi adalah identifikasi komplikasi. Setelah operasi, pasien memasuki periode *pasca-operasi*. Periode *pasca-operasi* membutuhkan pemantauan ketat. Komplikasi nyeri pasca-operasi disebabkan oleh reaksi tubuh terhadap rasa sakit atau upaya untuk menghindari rasa sakit lebih lanjut. Rasa nyeri ini tampak dari ekspresi wajah, pola pernapasan dan imobilitas tubuh bertahan (Alexander dan Hill, 1987).

2.2.4 Komplikasi *post* operasi

Menurut Baradero (2008) komplikasi *post* operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai

sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat. Sedangkan menurut Majid, (2011) komplikasi *post* operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

2.3. Nyeri *post* operasi

Menurut *The International Association of the Study of Pain* (1979 dalam Prasetyo, 2010) nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Brunner & Suddarth, 2002).

Pembedahan dan anastesi dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Pembedahan dapat menyebabkan trauma bagi penderita, sedangkan anastesi dapat menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan. Keluhan harus didiagnosis agar dasar patologinya dapat diobati. Keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri, demam, takikardi, batuk atau sesak nafas, semakin memburuknya keadaan umum, mual atau muntah, serta penyembuhan luka operasi (Nurhayati, Herniyatun dan Safrudin, 2011).

2.3.1 Penyebab nyeri

1. Trauma

- a. Mekanik, yaitu rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Misalnya akibat benturan, gesekan, luka, dan lain-lain.

- b. Termal, yaitu nyeri timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin.
 - c. Kimia, yaitu timbul karena kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.
 - d. Elektrik, yaitu timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar (Mubarak, 2015).
2. Peradangan, yakni nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan, misalnya abses.
 3. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah.
 4. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
 5. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri.
 6. Iskemik pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
 7. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik (Mubarak, 2015).

2.3.2. Klasifikasi nyeri

1. Menurut tempat

- a. *Periferal pain*: nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), nyeri alihan (*reffered pain*), nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyerinya.
- b. *Central pain*, terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medulla spinalis, batang otak, dan lain-lain.

- c. *Psychogenic pain*, nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik, tetapi akibat dari trauma psikologis.
- d. *Phantom pain*, merupakan perasaan pada bagian tubuh yang sudah tak ada lagi. Contohnya pada amputasi, *phantom pain* timbul akibat dari stimulasi dendrit yang berat dibandingkan dengan stimulasi reseptor biasanya. Oleh karena itu, orang tersebut akan merasa nyeri pada bagian yang telah diangkat.
- e. *Radiating pain*, nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.
- f. Nyeri somatis dan nyeri viseral, kedua nyeri ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superfisial) pada otot dan tulang.

Tabel perbedaan nyeri simatis dan nyeri viseral

Karakteristik	Nyeri Somatik		Nyeri Viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar	Tajam, tumpul, nyeri terus	Tajam, tumpul, nyeri terus, kejang
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Stimulasi	Torehan, abrasi terlalu panas dan dingin	Torehan, panas, iskemia pergeseran tempat	Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan)
Reaksi otonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya	Ya

2. Menurut sifat

- a. *Insidetil*: timbul sewaktu-waktu dan kemudian menghilang.
- b. *Steady*: nyeri timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.
- c. *Paroxysmal*: nyeri dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali serta biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul kembali.
- d. *Intractable pain*: nyeri yang resisten dengan diobati atau dikurangi. Contoh pada artritis, pemberian analgetik narkotik merupakan kontraindikasi akibat lamanya penyakit yang dapat mengakibatkan kecanduan (Mubarak, 2015).

3. Menurut intensitas rasa nyeri

- a. Nyeri ringan: dalam intensitas rendah
- b. Nyeri sedang: menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis.
- c. Nyeri berat: dalam intensitas tinggi (Mubarak, 2015).

4. Menurut waktu serangan nyeri

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

- b. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri yang disebabkan oleh adanya kausa keganasan seperti kanker yang terkontrol atau non keganasan. Nyeri kronis berlangsung lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun klien diberi pengobatan atau penyakit tampak sembuh. Karakteristik nyeri kronis adalah area nyeri mudah diidentifikasi, intensitas nyeri sukar untuk diturunkan, rasa nyeri biasanya meningkat, sifat nyeri kurang jelas, dan kemungkinan kecil untuk sembuh atau hilang. Nyeri kronis non-maligna biasanya dikaitkan dengan nyeri akibat kerusakan jaringan non-progresif atau telah mengalami penyembuhan (Mubarak, 2015).

Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis :

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Suatu kejadian. Jika klien baru pertama kali mengalami periode nyeri, persepsi pertama tentang nyeri akan mengganggu mekanisme kopingnya. Setiap orang belajar dari pengalaman nyerinya. Akan tetapi, pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu menerima nyeri dengan mudah	Suatu situasi, status eksistensi nyeri. Jika klien telah sering mengalami episode nyeri tanpa pernah sembuh atau klien mengalami nyeri yang berat, rasa cemas, atau bahkan takut dapat muncul. Sebaliknya jika klien pernah mengalami nyeri yang sama berulang-ulang dan ia berhasil mengatasinya, akan lebih mudah bagi klien untuk menginterpretasikan sensasi nyeri yang muncul. Dengan demikian, klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna menghilangkan nyeri.

Sumber	Sebab eksternal atau penyakit yang bersasal dari dalam.	Sumber nyeri tidak diketahui atau tidak diubah atau pengobatan terlalu lama atau efektif. Klien sukar menentukan sumber nyeri karena penginderaan nyeri yang sudah lebih dalam.
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahan, berkembang, dan tersembunyi (terselubung).
Durasi/ waktu yang berlangsung	Lamanya dalam hitungan menit dan <i>transient</i> (sampai enam bulan)	Lamanya dalam hitungan bulan, >6 bulan hingga beberapa tahun.
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri pada umumnya tidak diketahui dengan pasti. Klien yang mengalami nyeri ini sering kali merasa takut dan khawatir dan berharap nyeri dapat segera teratasi. Nyeri ini dapat hilang setelah area yang mengalami gangguan kembali pulih.	Daerah yang nyeri dan yang tidak, intensitasnya menjadi sangat sukar di evaluasi. Klien yang mengalami nyeri ini kerap merasa tidak aman karena mereka tidak tau apa yang mereka rasakan. Dari hari ke hari klien mengeluh mengalami keletihan, insomnia, anoreksia, depresi, putus asa, dan sulit mengontrol emosi.
Gejala klinis	Pola-pola respon yang khas dengan gejala-gejala yang lebih jelas.	Pola-pola respons bervariasi. Terkadang klien bisa mengalami remisi (gejala hilang sebagian atau seluruhnya) dan eksaserbasi (gejala semakin parah).
Perjalanan	Penderita biasanya mengeluh berkurang setelah beberapa waktu lama.	Berlangsung terus atau intermiten, intensitas bervariasi atau tetap konstan.
Prognosis	Baik dan mudah untuk dihilangkan.	Penyembuhan yang sempurna biasanya tidak mungkin.

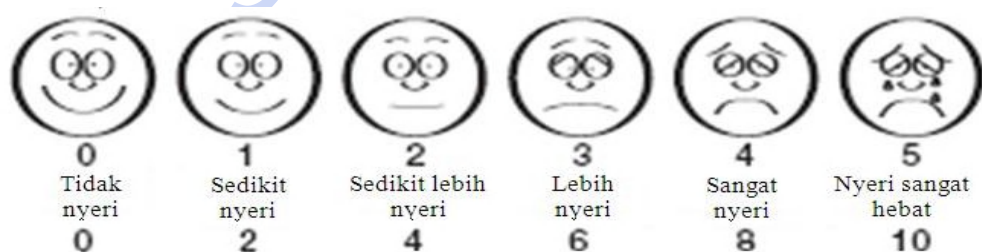
2.3.3 Cara mengukur intensitas nyeri

1. Hayward (1975) mengembangkan sebuah alat ukur nyeri (*painometer*) dengan skala longitudinal pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tanpa nyeri) dan ujung lainnya nilai 10 (untuk kondisi nyeri paling hebat).

Tabel skala nyeri menurut Hayward

Skala	Keterangan
Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan
Skala 4-6	Nyeri sedang
Skala 7-9	Sangat nyeri tapi masih dapat dikontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
Skala 10	Sangat nyeri dan tidak terkontrol

2. Skala nyeri McGill (*McGill Scale*) mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan lima angka, yaitu 0: tidak nyeri, 1: nyeri ringan; 2: nyeri sedang; 3: nyeri berat; 4: nyeri sangat berat; dan 5: nyeri hebat.

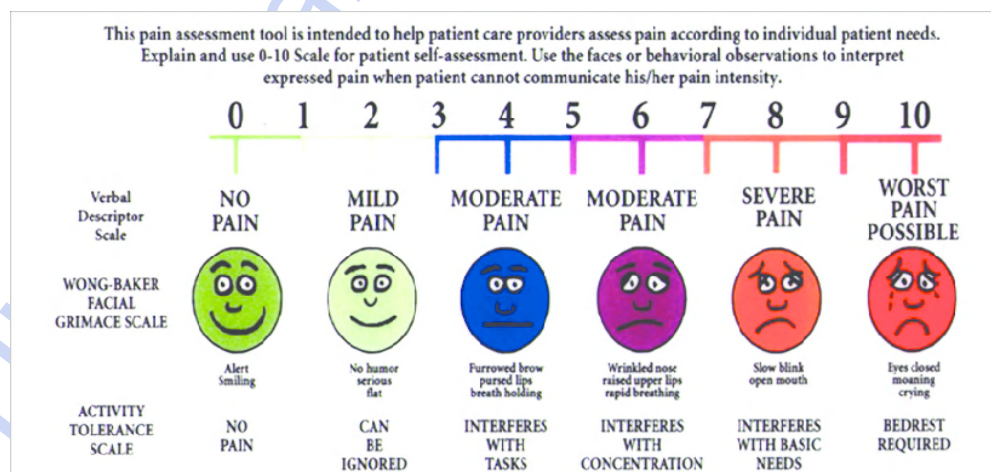


3. Bayer, dkk (1992) untuk mengukur intensitas nyeri pada anak-anak mengembangkan "Oucher", yang terdiri atas dua skala terpisah yaitu sebuah

skala dengan nilai 0-10 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak-anak yang kecil.

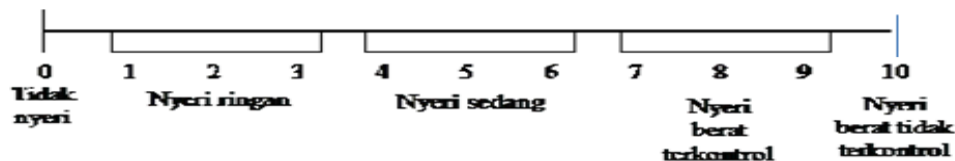


4. Selain kedua skala diatas, ada pula skala wajah, yakni *Wong-Baker FACES Rating Scale* yang ditujukan untuk klien yang tidak mampu menyatakan intensitas nyerinya melalui skala angka. Ini termasuk anak-anak yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.



5. Menurut S.C. Smeltzer dan B. G. Bare (2002) adalah sebagai berikut

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif



Karakteristik paling subjektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang, atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale-VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi ini di *ranking* dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

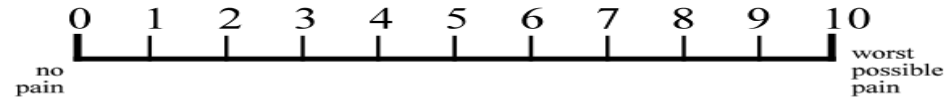
b. Skala Penilaian Nyeri Numerik

2) Skala identitas nyeri numerik



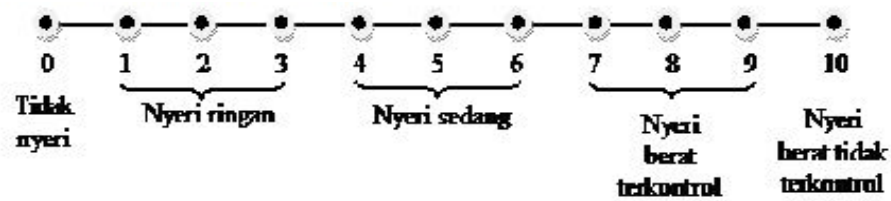
Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales-NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri

Skala analog visual (*Visual*
VAS adalah suatu garis lurus, yang
dan pendeskripsi verbal pada setiap
penuh untuk mengidentifikasi
pengukuran keparahan nyeri y
mengidentifikasi setiap titik pada r
atau satu angka.



Skala analog visual (*Visual Analog Scal-VAS*) tidak melabel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

d. Skala Nyeri Menurut Bourbanis



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak menghabiskan banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, melainkan juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Mubarak, 2015)

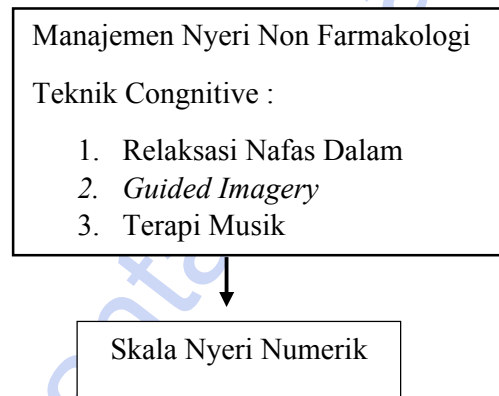
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Oleh sebab itu maka konsep harus dijabarkan kedalam variabel-variabel (Notoatmodjo, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Setelah dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



3.2 Deskripsi Singkat

Melalui kerangka konsep diatas menyatakan tentang pemberian manajemen nyeri non farmakologi teknik cognitive yaitu Relaksai Nafas Dalam, *Guided Imagery*, dan Terapi Musik pada pasien post operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dengan melakukan pengukuran rentang nyeri menggunakan Skala Nyeri Numerik.

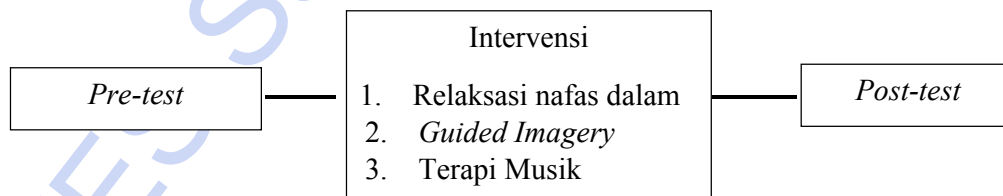
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif yang dapat diartikan sebagai proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu pupolasi tertentu dengan melukiskan keadaan subyek dan obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau bagaimana adanya.

Rancangan penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami nyeri setelah melakukan operasi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 1.301 orang pada tahun 2017. Jumlah pasien *post* operasi dalam perbulan nya mencapai sejumlah 83 orang.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel adalah subjek dari elemen populasi. Elemen adalah unit paling dasar tentang informasi mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur-unsurnya biasanya manusia (Grove, 2015).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (Nursalam, 2014).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah *purposive sampling* teknik pengambilan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya harus memiliki karakteristik yang dibutuhkan harus sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan peneliti, maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden),

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Dapat mendengar dengan baik
- c) Pasien yang baru selesai melakukan operasi.

Jumlah sampel dalam penelitian ini pengambilannya menggunakan rumus

Vincent (1991)

$$\begin{aligned}
 &= \frac{N \times Z}{N \times G} \frac{(1 -)}{(1 -)} \\
 &= \frac{83 \times (1,96)}{83 \times (0,1) + (1,96)} \frac{0,5 (1 - 0,5)}{0,5 (1 - 0,5)} \\
 &= \frac{83 (3,84)(0,25)}{83 (0,01) + (3,84) 0,25} \\
 &= \frac{83 \times 0,96}{0,83 + 0,96} \\
 &= \frac{79,86}{1,79} \\
 &= 44,51
 \end{aligned}$$

Dari rumus yang telah ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang akan menjadi responden dalam penelitian ini adalah 45 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi*

Sebelum Dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel responden akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel yang lain. Penelitian ini tidak memiliki variabel dependen karena penelitian ini merupakan suatu gambaran (Nursalam, 2014).

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Skala Nyeri Pasien <i>Post Operasi</i> Sebelum Dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah	Merupakan suatu penilaian skala nyeri awal yang dilakukan perawat sebelum tindakan manajemen nyeri yang diharapkan setelah intervensi dapat menurunkan skala nyeri pada pasien <i>post operasi</i>	-Musik -Suara -Irama -Melodi -Harmoni dari musik klasik	SOP dan lembar observasi	N O M I N A L	Dilakukan, jika musik diputar selama 10 menit. Tidak dilakukan, jika musik diputar <10 menit.

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Untuk mengukur ada atau tidaknya serta besar kemampuan objek yang diteliti (Arikunto, 2010).

a. SOP

SOP adalah serangkaian instruksi yang mengatur suatu tahapan proses kerja atau prosedur kerja yang dibakukan dan dokumentasikan yang bersifat rutin, tidak berubah-ubah (Budiharjo, 2014). Teknik *guided imagery* dan musik klasik yang digunakan adalah Mozart, dengan alat ukur pemutar suara menggunakan *MP3 Player* dan *earphone*.

b. Lembar observasi

Lembar observasi adalah lembar prosedur yang berencana untuk melihat, mendengar, dan mencatat aktifitas tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah SOP manajemen nyeri yang sudah baku dan lembar observasi nyeri. Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi relaksasi nafas dalam, *guided imagery*, dan terapi musik dilakukan selama 1 kali secara bersamaan pada saat klien mengalami nyeri *post* operasi pada hari pertama dan dilakukan dalam waktu 20 menit.

4.5 Lokasi dan Waktu

4.5.1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Alasan peneliti memilih tempat ini karena ditempat ini terdapat banyak pasien yang mengalami nyeri setelah dilakukan operasi dan merupakan tempat dilakukannya praktek belajar lapangan oleh mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

4.5.2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Maret hingga 03 April 2018 di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur Penelitian

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Jenis pengumpulan data pada penelitian ini data primer, dimana data diperoleh langsung dari responden (Sugiyono, 2016).

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2016). Pada proses pengumpulan data peneliti menggunakan teknik observasi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

Pada pertemuan pertama dengan calon responden peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, pengumpulan data awal dilakukan dengan cara mengobservasi skala nyeri *post* operasi, dan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, kemudian membagikan *informed consent* kepada calon responden.

Setelah didapatkan responden yang mengalami nyeri *post* operasi pada hari pertama selesai tindakan operasi kemudian dilakukan pelaksanaan *pre-test* dengan menggunakan lembar observasi nyeri responden untuk mengetahui mengenai skala nyeri *post* operasi yang dialami pasien.

Pelaksanaan intervensi manajemen nyeri non farmakologi diberikan pada responden sebanyak 1 kali pemberian intervensi sesuai dengan SOP dan dengan waktu yang bersamaan. Teknik manajemen nyeri ini akan dilakukan selama 20 menit yang diberikan oleh peneliti sendiri.

Setelah pelaksanaan pemberian intervensi manajemen nyeri selama waktu yang telah ditetapkan yaitu 20 menit, kemudian dilakukan *post-test* untuk mengevaluasi dan mengukur kembali skala nyeri yang dirasakan pasien setelah pemberian manajemen nyeri non farmakologi. Kemudian memeriksa kembali kelengkapan data demografi responden, jika belum lengkap, anjurkan responden untuk melengkapinya. Setelah seluruh kegiatan tersebut selesai, maka peneliti akan melakukan pengolahan data hasil penelitian.

4.6.3. Uji validitas dan realibilitas

Validitas merupakan derajat ketepatan, yang berarti tidak ada perbedaan antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi

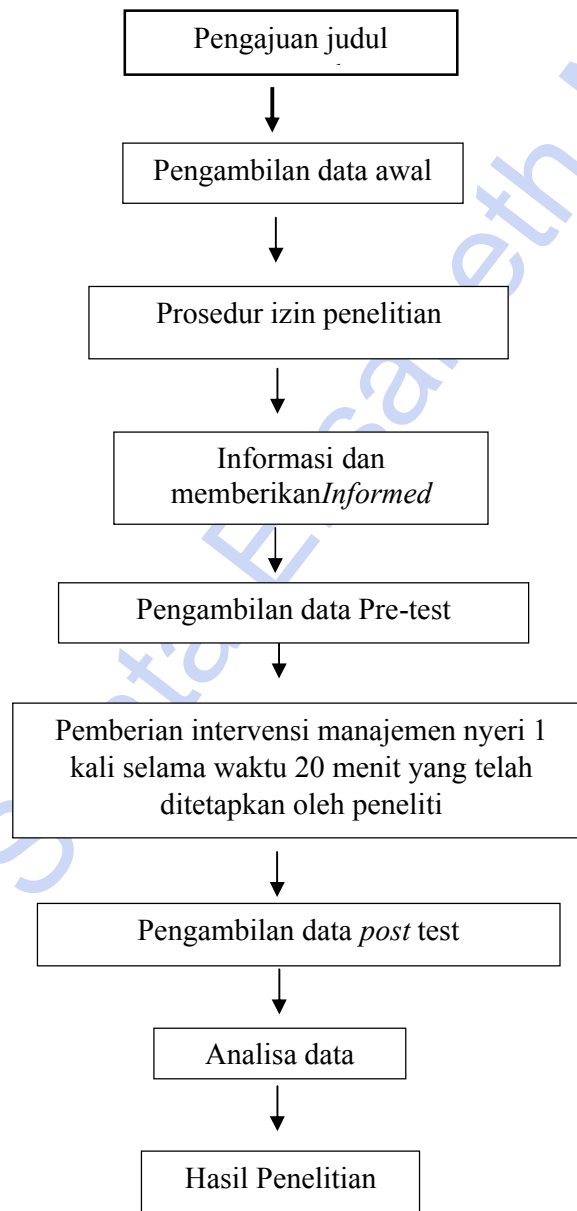
pada objek penelitian. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruksi yang diukur. Validitas relevan untuk tindakan afektif (yaitu tindakan yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan sifat psikologis) dan tindakan kognitif (Polit, 2010).

Realibilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan lembar observasi, tidak di uji validitas dan realibilitasnya, karena peneliti menggunakan alat ukur berupa SOP yang sudah baku diasumsi langsung dari buku dan sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Sebelum dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.8. Analisis Data

Analisis data adalah bagian penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena dengan menggunakan analisis deskriptif (meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik) (Nursalam, 2013).

Setelah seluruh data terkumpul segera akan dilakukan pengolahan data dengan melakukan perhitungan statistik untuk melihat skala nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (Polit, 2010).

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti. Dengan melihat frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoatmodjo, 2014). Demografi dalam penelitian ini yaitu: Inisial responden, umur, suku, pekerjaan, jenis kelamin diagnosa, *pre test* dan *post test*.

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian (Nursalam, 2014). Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Responden

dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent* karena menyetujui menjadi responden.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficience*, peneliti sudah berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

Peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrumen tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang skala nyeri pasien *post* operasi sebelum dan sesudah manajemen nyeri non farmakologi di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B paripurna Bintang Lima terletak di jalan Haji Misbah No.7, Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintahan dalam menuju masyarakat sehat. Rumah sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi (OK), HCU, ICU, PICU, NICU, kemoterapi, stroke center, Medikal Check Up, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi. Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan bedah yang terdiri

dari 3 ruangan yaitu ruang Maria yang terdiri dari 11 kamar, Marta yang terdiri dari 7 kamar, dan Yosef yang terdiri dari 19 tempat tidur.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, suku, pekerjaan, jenis kelamin, diagnosa medis, *pre test* , dan *post-test*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Maret - 03April 2018.

5.1.2 Deskripsi Data Demografi

Tabel 5.1 Karakteristik Data Demografi Frekuensi Responden Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
20-40 (Dewasa Muda)	21	46,7
41-60 (Dewasa Tengah)	24	53,3
Total	45	100
Suku		
Batak Toba	31	68,9
Batak Karo	8	17,8
Batak Simalungun	2	4,4
Nias	4	8,9
Total	45	100
Pekerjaan		
PNS	16	35,6
Wiraswasta	24	53,3
Angkatan	3	6,7
Pelajar	2	4,4
Total	45	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	46,7
Perempuan	24	53,3
Total	45	100

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil penelitian bahwa kelompok umur sebagian besar adalah umur 41-60 (dewasa

tengah) sebanyak 24 orang (53,3 %). Berdasarkan suku sebagian besar suku batak toba sebanyak 31 orang (68,9). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar wiraswasta sebanyak 24 orang (53,3). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan 24 orang (53,3 %). Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi skala nyeri pada pasien *post* operasi adalah umur, pekerjaan, dan suku.

5.1.3 Skala nyeri pasien *post* operasi sebelum intervensi manajemen nyeri non farmakologi

Tabel 5.2 Karakteristik Frekuensi Responden Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Dilakukan Intervensi Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

	Kategori	(f)	(%)
Pre Test	1 = 0 tidak nyeri	0	0
	2 = 1-3 nyeri ringan	0	0
	3 = 4-6 nyeri sedang	34	75,6
	4 = 7-9 nyeri berat	11	24,4
	5 = 10 nyeri paling berat	0	0
Total		45	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebelum dilakukan intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi diperoleh nyeri sedang 34 orang (75,6%) dan nyeri hebat 11 orang (24,4%). Sedangkan pasien yang mengalami skala nyeri 1 atau tidak nyeri (0%), skala nyeri 2 atau nyeri ringan (0%), dan skala nyeri 5 atau sangat nyeri sebanyak 0 (0%).

5.1.4 Skala nyeri pasien *post* operasi sesudah intervensi manajemen nyeri non farmakologi

Tabel 5.3 Karakteristik Frekuensi Responden Skala Nyeri Pada Pasien *Post Operasi* Sesudah Dilakukan Intervensi Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

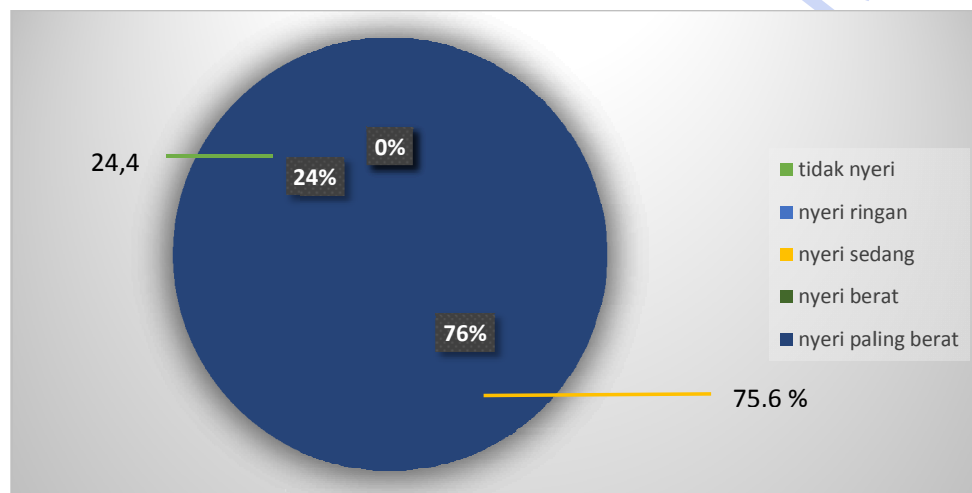
	Kategori	(f)	(%)
Post Test	1 = 0 tidak nyeri	0	0
	2 = 1-3 nyeri ringan	37	82,2
	3 = 4-6 nyeri sedang	8	17,8
	4 = 7-9 nyeri berat	0	0
	5 = 10 nyeri paling berat	0	0
	Total	45	100

Tabel 5.3 diperoleh data bahwa sesudah dilakukan intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post operasi* diperoleh yang mengalami nyeri ringan 37 orang (82,2%) dan nyeri sedang 8 orang (17,8%) . Sedangkan pasien yang mengalami nyeri skala nyeri 1 (0%), skala nyeri 4 (0%), dan skala nyeri 5 juga sebanyak (0%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Skala nyeri sebelum dilakukan intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi

Diagram 5.1 Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sebelum Dilakukan Intervensi Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan diagram 5.1 dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terhadap 45 responden dapat dilihat bahwa skala nyeri sebelum intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi dengan kategori nyeri sedang 34 orang (75,6 %), Sedangkan dari hasil penelitian bahwa pasien yang mengalami skala nyeri dengan kategori nyeri berat 11 orang (24,4%). Hal tersebut dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, dimana usia dewasa tengah mengalami penurunan massa otot, kekuatan, dan ketangkasan yang dapat dilihat dari kondisi fisik. Sehingga semakin bertambahnya usia maka psikologis seseorang dapat menghambat peningkatan status fungsional karena menghambat proses adaptasi dalam beraktivitas dan dapat menyebabkan nyeri terhadap pasien. Selain umur, faktor

lain yang dapat mempengaruhi skala nyeri yaitu jenis kelamin, hal ini disebabkan karena biasanya laki-laki lebih sering menahankan rasa nyeri yang mereka rasakan dan tidak terlalu dapat mendeskripsikan nyeri. Sedangkan pada perempuan, mereka dapat mendeskripsikan stimulus nyeri yang mereka rasakan dalam situasi apapun sehingga lebih mengetahui skala nyeri yang mereka rasakan.

Suku atau budaya juga dapat mempengaruhi skala nyeri pada pasien *post* operasi, hal ini disebabkan karena berbeda beda cara individu dalam mengatasi nyeri yang mereka rasakan. Orang belajar dari budayanya sendiri, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap suatu rangsangan nyeri misalnya seperti kepercayaan suku batak dan jawa. Suku jawa biasanya mencoba untuk mengabaikan rasa nyeri yang mereka rasakan, sedangkan pada orang-orang suku batak mereka merespon nyeri dengan cara berteriak, menangis, atau marah dalam rangka untuk dapat mengambil perhatian dari orang lain. Sehingga menunjukkan hal yang ekspresif. Perawat yang mengetahui perbedaan suku dan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi skala nyeri pada pasien *post* operasi dikarenakan pasien-pasien yang memiliki pekerjaan menetap (PNS) mereka lebih tenang dalam menghadapi nyeri yang mereka rasakan dan menyerahkan pengobatan kepada dokter dan perawat, sementara pada pasien-pasien yang memiliki pekerjaan tidak menetap (Wiraswasta) mereka lebih agresif dan takut terhadap nyeri yang mereka rasakan

akan terjadi komplikasi sehingga mereka mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda.

Nyeri pada pasien *post* operasi terjadi disebabkan karena respon nyeri yang dirasakan oleh setiap pasien berbeda-beda sehingga perlu dilakukan pengkajian untuk menentukan nilai nyeri. Sensasi nyeri dengan kategori nyeri sedang disebabkan karena pengukuran skala nyeri ini dilakukan pada hari pertama setelah pasien *post* operasi dimana nyeri sudah mengalami penurunan. Didukung dengan penelitian Iin (2012) menyatakan bahwa penilaian skala nyeri pada pasien *post* operasi pada hari pertama (24 jam setelah operasi) , nyeri sudah mengalami penurunan dan sudah dibarengi dengan terapi farmakologi sebelumnya yang telah diberikan sehingga tidak mengalami nyeri berat.

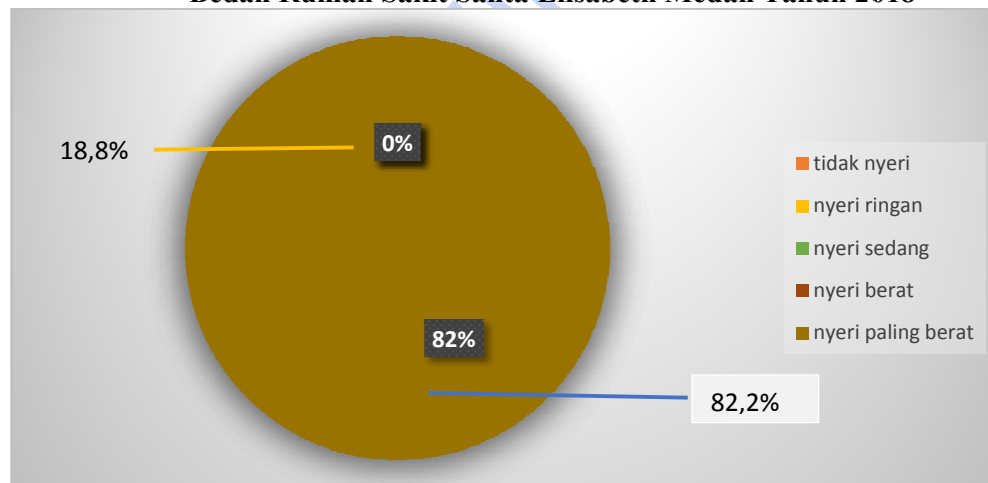
Sedangkan sensasi nyeri dengan kategori nyeri berat dikarenakan ada beberapa pasien yang tidak dapat mengalihkan rasa nyeri sehingga membuat mereka fokus pada sensasi nyeri yang mereka rasakan sekalipun sudah diberikan terapi farmakologi. Berdasarkan hasil penelitian Nurdin (2013) menyatakan nyeri berat dapat terjadi dikarenakan pasien tidak dapat mengalihkan perhatiannya terhadap nyeri *post* operasi yang mereka rasakan sehingga akhirnya dapat membuat mereka terganggu ataupun sulit untuk melakukan aktivitas dan hanya fokus pada nyeri yang mereka rasakan. Salah satu upaya untuk menurunkan nyeri adalah dengan menggunakan teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi.

Salah satu teknik non farmakologi yang sering digunakan pada pasien *post* operasi adalah teknik distraksi. Teknik distraksi ini digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien agar tidak berfokus pada rasa nyeri yang dirasakan. Pemberian

teknik distraksi yang merupakan teknik non farmakologi dapat juga mengurangi rasa sensasi nyeri yang dirasakan pada pasien *post* operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kristianto (2013) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi dan *guided* imagery terhadap penurunan skala nyeri pasien *post* operasi *sectio caesaerae* didapatkan data dari 20 responden menunjukkan sebagian besar bahwa responden yang mengalami nyeri berat, sedang, dan sangat hebat mengalami penurunan skala nyeri.

5.2.2 Skala nyeri sesudah dilakukan intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi

Diagram 5.2 Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sesudah Dilakukan Intervensi Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.2 dapat dilihat bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terhadap 45 responden didapatkan bahwa skala nyeri setelah intervensi manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi dengan kategori nyeri ringan didapatkan 37 orang (82,2%), dan kategori skala nyeri sedang 8 orang (17,8%). Sensasi

nyeri sudah mengalami penurunan dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini dikarenakan teknik manajemen nyeri non farmakologi dapat memberikan rasa rileks tersendiri bagi pasien dan meningkatnya suplai darah yang bersih akan oksigen masuk kedalam tubuh dan jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Didukung dengan penelitian Satriyo (2013) yang menyatakan bahwa dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam akan memungkinkan meningkatnya suplai oksigen ke jaringan sehingga akan dapat menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh individu.

Dalam penelitian ini masih didapatkan responden yang mengalami nyeri sedang 8 orang (17,8%). Hal ini disebabkan karena kurang nya kepercayaan pasien bahwa pemberian teknik nyeri non farmakologi dapat dibarengi dengan terapi farmakologi yang dapat menurunkan skala nyeri dengan lebih efisien. Hal ini juga didukung oleh penelitian Intan (2014) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh teknik distraksi dan relaksasi terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Pada penelitian ini peneliti menyatakan bahwa teknik distraksi dapat dibarengi pemberiannya dengan terapi analgetik. Pemberian distraksi dilakukan 1 jam sebelum pemberian analgetik, atau 7-8 jam setelah pemberian terapi ketorolak dan dilakukan selama 15 menit. Teknik relaksasi dan distraksi dapat mengatasi nyeri karena mampu merangsang peningkatan hormon endorfin kemudian merangsang substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, pada saat neuron perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat

substansi P menghantarkan impuls. Sehingga endorfin memblokir transmisi impuls nyeri di medulla spinalis, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian Nurdin (2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Fraktur* Di Ruang Irnina A Blu RSUP PROF Dr. R.D Kandao Manado menyatakan sesudah diberikan teknik relaksasi diperoleh data dari 20 responden menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan. Hal ini dikarenakan bahwa teknik manajemen nyeri non farmakologi mampu mengalihkan perhatian terhadap nyeri yang dirasakan dan memberikan pikiran-pikiran yang positif kepada pasien *post operasi* agar dapat mengurangi nyeri yang mereka rasakan.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan adanya masih terdapat nyeri sedang dan ringan. Hal ini disebabkan karena kurangnya fokus pasien terhadap teknik manajemen yang telah diberikan karena nyeri yang mereka rasakan dan karena lingkungan yang kurang hening sehingga tidak begitu efisien. Nurdin (2013), menunjukkan bahwa dari 20 data yang diperoleh tentang nyeri pada pasien *post operasi* didapatkan bahwa dengan memberikan suasana yang hening dan tenang dapat menambah keseriusan dan rasa rileks pada pasien sehingga dapat menurunkan skala nyeri dengan lebih efektif dan efisien, dan supaya perawat lebih menanamkan teknik manajemen nyeri non farmakologi untuk diberikan kepada pasien agar tidak menimbulkan efek samping kepada pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelaitain yang dilakukan pada 45 responden mengenai Skala Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Sebelum Dan Sesudah Manajemen Nyeri Non Farmakologi Di Ruangan Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 maka dapat disimpulkan :

6.1.1 Skala nyeri responden sebelum diberikan teknik manajemen nyeri non farmakologi mayoritas dalam skala nyeri sedang.

6.1.2 Skala nyeri responden sesudah pemberian teknik manajemen nyeri non farmakologi mayoritas dalam skala nyeri ringan.

6.2 Saran

6.2.1 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit dan lebih meningkatkan mengembangkan teknik pemberian manajemen nyeri non farmakologi pada pasien *post* operasi guna untuk dapat meningkatkan kesejahteraan fisik maupun psikis terhadap pasien.

6.2.2 Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini juga dapat menjadi bahan ataupun sumber masukan untuk mahasiswa keperawatan selaku calon perawat yang akan berhadapan langsung dengan pasien .

6.2.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien-pasien *post* operasi menerapkan teknik manajemen nyeri non farmakologi baik yang memiliki skala nyeri ringan hingga berat untuk mengurangi pemberian terapi yang memiliki efek samping bagi tubuh.

6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan metode yang lain yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pada pasien *post* operasi ataupun dengan metode relaksasi tetapi pada suasana yang hening dan tenang agar pasien lebih fokus dan rileks saat diberikan teknik manajemen nyeri non farmakologi.