



**PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT
HIPERPLASIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

RAHMAT KUATNO

A01602251

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**



**PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT
HIPERPLASIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

RAHMAT KUATNO

A01602251

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahmat Kwatno

NIM : A01602251

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 04 Maret 2019

Pembuat Pernyataan



(Rahmat kuatno)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RAHMAT KUATNO

NIM : A01602251

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN ”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Maret 2019

Yang Menyatakan



Rahmat Kuartno

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahmat Kwatno NIM A01602251 dengan judul “PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN ” telah di periksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 04 Maret 2019

Pembimbing



(Podo Yuwono, M.Kep. Ns, CWCS.)

Mengetahui



Kepala Program Studi

(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rahmat Kuatno NIM A01602251 dengan judul PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 08 Maret 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Irmawan Andri M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Podo Yuwono, M.Kep. Ns, CWCS. (.....)

Mengetahui



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik, tepat pada waktunya dengan judul “PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN ”

Tujuan dari penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setingginya kepada :

1. ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.
2. Kedua orang tua yang telah memberikan semangat dan doa serta inspirasi dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
3. Kakak yang selalu memberikan doa dan semangat serta dukungan selama proses belajar di Stikes Muhammadiyah Gombong
4. Herniyatun.M.Kep.Sp.Mat. selaku Ketua Stikes Muhammadiyah Gombong.
5. Nurlaila.M.Kep.Ns. selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
6. Ike Mardiaty.M.Kep.Sp.Kep.Jselaku dosen yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.

7. Podo Yuwono M.Kep. Ns, CWCS. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan, inspirasi, motivasi, dan mefasilitasi demi kesempurnaan proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh dosen Program Studi DIII Keperawatan dan Staf Perpustakaan Stikes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan dan wawasan demi terselesaikannya proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa kelas C Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. BPH (Benigna Prostat Hiperplasia)	6
B. Pembedahan	12
C. Nyeri.....	14
D. Tehnik Terapi Relaksasi Hipnosis Lima Jari	23
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Karya Tulis	37
B. Subyek Studi Kasus	37
C. Fokus Studi Kasus	38
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Studi Kasus	39
F. Metode Pengumpulan Data	40
G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus	41

H. Analisis Data Dan Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	44
B. Pembahasan	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



**Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2019
Rahmat Kuartno¹, Podo Yuwono²**

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Transurethral resection prostate (*TURP*) menjadi salah satu tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat. Salah satu hal yang paling sering dialami adalah nyeri post operasi. teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Salah satu tehnik yang dapat dilakukan perawat adalah tehnik relaksasi lima jari.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi *BPH*.

Metode: Jenis desain pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan jumlah sampel 2 pasien post operasi *BPH*. Intervensi terapi hypnosis lima jari diberikan kepada kedua pasien tanpa ada perbedaan.

Hasil : Setelah diberikan intervensi relaksasi hypnosis lima jari, nyeri yang dirasakan kedua pasien terbukti menurun.

Rekomenadasi: Pemberian tindakan nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri seperti tehnik relaksasi hipnosis lima jari dapat diterapkan sebagai salah satu tindakan pendukung dalam keperawatan.

Kata Kunci: *BPH (Benigna Prostat Hiperplasia), Nyeri, Post-operasi, Terapi Hipnosis Lima Jari.*

1. Mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

2. Dosen DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

THE APPLICATION OF FIVE FINGERS HYPNOSIS THERAPY TO REDUCE PAIN LEVEL IN POST PATIENT OPERATIONS OF BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA IN Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: Transurethral resection prostate (*TURP*) is one of the most common surgical procedures to treat prostate enlargement. One of the most common things is postoperative pain. Relaxation techniques aim to provide comfort and relaxation to the patient, can reduce pain intensity, and can improve lung ventilation and increase blood oxygen. One technique that nurse can do is a five-fingers relaxation technique.

Objective: To describe nursing care by providing five-fingers hypnosis therapy to reduce pain in postoperative *BPH* patients.

Method: The type of design in this study is a case study with a sample of 2 patients post *BPH* surgery. Five fingers hypnosis therapy intervention was given to both patients without any difference.

Result : After being given a five fingers hypnosis relaxation intervention, the pain felt by the two patients proved to decrease.

Recommendation : Giving non-pharmacological actions in reducing pain such as five fingers hypnosis relaxation techniques can be applied as one of the supporting actions in nursing.

Keywords: *BPH (Benigna Prostate Hiperplasia), Pain, Post-surgery, Five Fingers Hypnosis Therapy.*

1. Student of DIII Nursing Study Program of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia (Aprina dkk, 2017). Menurut Cooperberg et al (2013), prevalensi histologi BPH meningkat dari 20% pada laki-laki berusia 41-50 tahun, 50% pada laki-laki usia 51-60 tahun hingga lebih dari 90% pada laki-laki berusia di atas 80 tahun.

Menurut data WHO (2013) memperkirakan terdapat sekitar 70 juta kasus degeneratif. Salah satunya adalah Benigna Prostat Heperplasi / BPH, dengan insiden di negara maju sebanyak 19%, sedangkan di negara berkembang sebanyak 5,35% kasus. Yang ditemukan pada pria dengan usia lebih dari 65 tahun dan dilakukan pembedahan setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, hampir 14 juta pria menderita BPH. Prevalensi dan kejadian BPH di Amerika Serikat terus meningkat. Peningkatan jumlah insiden ini akan terus berlangsung sampai beberapa dekade mendatang (Parson, 2010).

Tahun 2013 di Indonesia terdapat 9,2 juta kasus BPH, diantaranya diderita pada pria berusia diatas 60 tahun. Di Jawa Timur tepat 672.502 kasus BPH pada tahun 2013. Di Ngawi jumlah klien yang ada di ruang bedah pada tahun 2013 sebanyak 70 kasus. Pada tahun 2014 sebanyak 45 kasus BPH (Riskesdas, 2013). Sedangkan angka kejadian BPH di Indonesia yang pasti belum pernah diteliti, tetapi sebagai gambaran hospital prevalence di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) sejak tahun 1994-2013 ditemukan 3.804 kasus dengan rata-rata umur penderita berusia 66,61 tahun (Chaidir dkk, 2015).

Kejadian BPH tahun 2007 di RSUD Kebumen sebanyak 92 pasien. Rata-rata dalam waktu satu bulan pasien post operasi BPH di RSUD Kebumen mencapai antara 7-8 pasien dan rata-rata pasien berumur lebih dari 60 tahun. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ada hubungan tingkat frekuensi seksual terhadap terjadinya BPH di RSUD Kebumen (Sujiyati, 2010).

Prostat terletak antara tulang kemaluan dan dubur, mengelilingi saluran uretra pada pintu saluran yang masuk ke kandung kemih. Ketika urin keluar dari kandung kemih, akan melewati saluran di dalam kelenjar prostat, yang disebut uretra prostat (Mansjoer et al, 2014). Gejala pertama kali dapat muncul pada usia kurang lebih 30 tahun. Manifestasinya dapat berupa terganggunya aliran urin, sulit buang air kecil dan keinginan buang air kecil (BAK) namun pancaran urin lemah (Kapoor, 2012). Sedangkan menurut Sarma (2012), sebagian pria dengan pembesaran prostat dengan temuan histologis hiperplasia prostat jinak tidak mengeluhkan gejala apapun. Namun lebih dari 50% pria berusia 60-an dan 90% pria berusia 80-an cenderung mengalami lower urinary tract symptoms (LUTS) atau simptom saluran kemih bagian bawah.

Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain watch full waiting, medikamentosa, dan tindakan pembedahan. Transurethral resection prostate (TURP) menjadi salah satu tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat (Purnomo, 2012). Meskipun TURP menjadi pilihan utama pada terapi BPH, kemungkinan terjadinya komplikasi tidak dapat dihindari yaitu intraoperatif, perioperatif dan lanjut.

Salah satu hal yang paling sering dialami adalah nyeri post operasi. Seperti pendapat Sutanto dalam Pinandita dkk (2012), pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Tindakan nonfarmakologi dapat dilakukan perawat dalam mengurangi nyeri. Hal ini senada dengan pendapat Potter dan Perry (2010),

bahwa metode pereda nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien.

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Andarmoyo, 2013).

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Davis, M, merupakan terapi generalis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami. Hipnotis lima jari adalah pemberian perlakuan pada pasien dalam keadaan rileks, kemudian memusatkan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuhkan lima jari secara berurutan dengan membayangkan kenangan saat menikmati (Jenita D.T Donsu dkk, 2008)

Menurut Sri (2016), teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Salah satu tehnik yang dapat dilakukan perawat adalah tehnik relaksasi lima jari. Dimana relaksasi lima jari ini suatu proses yang menggunakan fikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indera meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Teknik ini sangat bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri karena dengan bantuan imajinasi maka pasien akan membentuk bayangan yang akan diterima sebagai rangsangan oleh berbagai indra sehingga akan terbentuk suatu bayangan yang indah dan perasaan akan tenang sehingga dapat membuat pasien tidak fokus merasakan nyeri. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan dikeluarkan dan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Smeltzer & Bare, 2010).

Latihan lima jari merupakan salah satu bagian dari teknik relaksasi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan rasa stress, karena dapat mengubah pandangan kognitif seseorang dan menimbulkan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi (Potter & Perry, 2010).

Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian (Aprina, 2016) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat nyeri sesudah diberikan latihan lima jari antara kelompok yang mendapatkan latihan lima jari dengan kelompok yang tidak mendapatkan teknik latihan lima jari pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengangkat masalah “PENERAPAN TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN” kepada semua orang khususnya pasien BPH agar bisa menjaga kesehatan dan menghindari perilaku yang kurang sehat bagi kesehatanya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian terapi hipnosis lima jari dengan menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi BPH.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi BPH.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan skala nyeri sebelum diberikan tindakan hipnosis lima jari.
- b. Mendeskripsikan skala nyeri setelah diberikan tindakan terapi hipnosis lima jari.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang BPH dan penanganan agar mengetahui tentang penanganan pemenuhan rasa aman dan nyaman (nyeri) melalui terapi hipnosis lima jari.

2. Bagi keluarga

Membantu keluarga atas kesembuhan dan perawatan klien, serta memotivasi keluarga untuk mendukung proses perawatan klien.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat pada pasien post operasi BPH.

4. Bagi penulis

Menambah pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media. Jakarta.
- Amin, H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta. Medi Action.
- Aprina dk. (2017). *Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia)*. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2.
- Ariffiyanto, Davit. (2008). *Asuhan Keperawatan pasien dengan masalah BPH*, <http://dafid-pekajangan.com/2008/03/askep-klien-bph>, Didownload pada tanggal 22 November 2018 pukul 18.30 WIB.
- Arikunto, S (2010). *Metode Penelitian* (edisi revisi). Yogyakarta: Bina Aksara.
- Aulawi,K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Chaidir dkk.(2015). *Panduan Penatalaksanaan Klinis Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia/BPH)*. Ikatan Ahli Urologi Indonesia
- Cooperberg et al. (2013). *Neoplasms of the prostate gland*. In: McAninch JW, Lue TF, editors. *Smith & Tanagho's general urology*. 18th edition. New York: Mc Graw Hill.
- Corwin, Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta:EGC.
- Grace,Pierce A, neil R. Borley.(2007).*At a Glance Ilmu Bedah*.edisi ketiga.Jakarta: Erlangga.
- Hidayat. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data* . Jakarta:Salemba Medika.
- Jenita D.T .Donsu dkk. 2008. *Five Fingers On The Effect Of Hypnosis Anxiety Reduction In Breast Cancer Patient*.
- Judha,M.,dkk.(2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kapoor. (2012). *Benign prostatic hyperplasia (BPH). Management in the primary care setting*. Canadian J Urol.

- Long. (2008). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)* Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Mansjoer, A. (2014) *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Eusculapius.
- Melzack R., Wall .(2009). *Pain Mekanisme: a-teori baru* 9, Sains.
- Muttaqin, Arif dan Sari Kumala. (2011) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2009), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Parsons .(2010). *Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors*. *Curr Bladder Dysfunct Rep. Perkemihan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Pinandita dkk. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8, No. 1,
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Purnomo. (2012). *Dasar-dasar urologi*. Edisi kedua. Jakarta: Sagung Seto.
- Rahmayanti, Yeni Nur. 2010. *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasen Skizoafektif Di RSJD SURAKARTA*. <http://etd.edprints.ums.ac.id/9482/1/J210060060>. Pdf didownload pada tanggal 22 November 2018 pukul 18.00 WIB.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Sarma. (2012). *Benign prostatic hyperlasia and lower urinary tract symptoms*. *N Eng J Med*.

- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sjamsuhidayat.(2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah. Volume 1 & 2*, Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Soeparman.(2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
- Sri. (2016). *Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi*. Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 4, No. 1.
- Sujianti, T (2010). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan : Hubungan Frekuensi Seksual Terhadap Kejadian Bph di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. 6 42-47.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif dan R&D*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tamsuri A.(2008). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri* . Jakarta : EGC
- Tri, et al. (2010). *Hubungan Frekuensi Seksual Terhadap Kejadian Bph Di Rumahsakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen*. Kebumen. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.
- Yuliana Elin. (2011). *Isofarmakoterapi 2*. Jakarta. ISFI

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN P DENGAN POST OP BPH
DI RUANG TERATAI RSUD DR SOEPIRMAN
KEBUMEN

Disusun Oleh

Rahmat Kurnia

A01602251

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

Pengkajian

Hari : Rabu
Tanggal : 30 - 01 - 2019
Ruang : Teratai
Nama pengkaji : Rahmat Kusatno

A IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Tn - P
Umur : 60 th
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Suku : Jawa
Bangsa : Indonesia
Pekerjaan : petani
Alamat : Kebumen
Diagnosa Medis : BPH

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 55 th
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Hubungan : Istri

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Nyeri daerah post op

2. Riwayat penyakit Sekarang

Tn P (60 th) dengan keluhan nyeri post op TURP, dilakukan operasi pada tanggal 30-01-2019 pasien masuk ke ruang IBS dan mulai dilakukan operasi pukul 10.00 WIB, pada saat dikaji pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, nyeri seperti ditusuk dengan skala nyeri 5, nyeri berkurang saat istirahat dan bertambah saat aktivitas, nyeri hilang timbul, Vital Srgn, TD: 130/80

N = 81 x/m, RR = 23 x/m, S = 36,7 °C, Pasien nampak lemah belum bisa minggi kanan & kiri, ADL dibantu oleh keluarga terpasang kateter threway dan intake NaCl 0,9%, nampak urine kemerahan

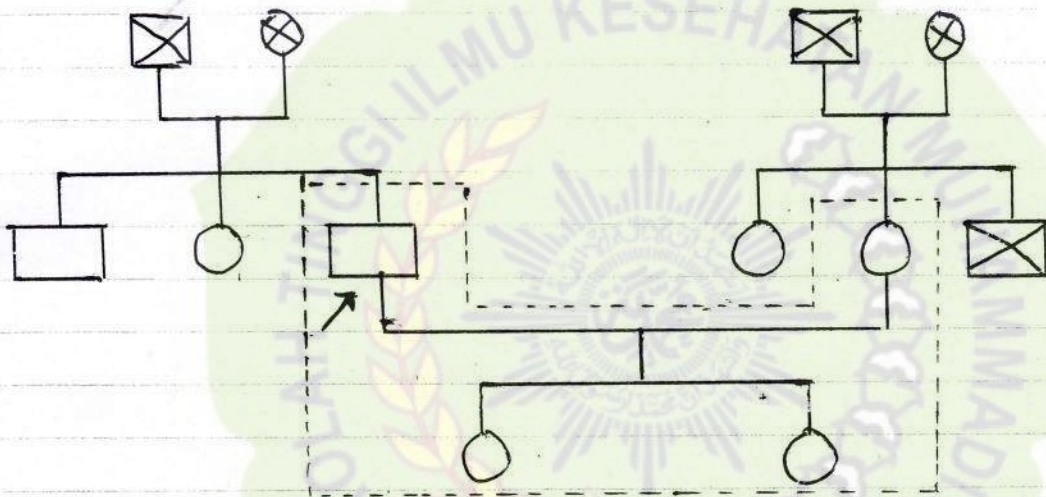
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di Rumah Sakit
Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, tetapi tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, jantung, Asma dll

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita sakit yang dialami klien dan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti DM, Asma, jantung dll

5. Genogram



Ket

□ : Laki - Laki

○ : Perempuan

┌ : Garis Keturunan

└ : Garis Pernikahan

--- : Tinggal serumah

X : Meninggal

↗ : Klien

C. POLA PENGKAJIAN VIRGINIA HANDERSON

1. Pola Oksigenasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan pernafasan bernafas dengan normal
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami sesak nafas RS: tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan makan sehari 3x dengan nasi, sayur dan lauk, minum $\pm 1000 - 1500$ cc / 7-8 gelas dalam / hari
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3x sehari dari RS, nasi makan baik & menghabiskan porsi makan yang diberikan rumah sakit dan minum ± 750 cc / hari

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK 5-6 x / hari warna kuning jernih, BAB 1 x sehari
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan selang, warna urine kemerahan, belum BAB setelah operasi

4. Pola Istirahat & Tidur

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan tidur - 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam / hari pada malam hari
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 7-8 jam / hari, kadang terbangun karena terganggu dengan nyeri pada luka operasi

5. Pola Aktivitas

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan aktivitas selama di RS dibantu oleh keluarga, klien hanya bisa bedrest

6. Pola Berpakaian

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaian secara mandiri
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan saat di RS memakai bajunya dibantu oleh keluarga

7. Pola Personal Hygiene

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari dan keramas 2-3x / minggu
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan di RS hanya diseka oleh keluarga

8. Pola Mempertahankan Suhu

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan memakai baju tipis saat merasa gerah dan memakai jaket saat merasa dingin
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan baju tipis saat merasa gerah dan memakai selimut saat merasa dingin

9. Pola Aman dan Nyaman

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa nyaman dan aman saat berkumpul dengan keluarga
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nyaman karena pada daerah operasi, rasanya seperti ditusuk-tusuk, skala 5, waktu hilang timbul

10. Pola Komunikasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan berbicara menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan berbicara menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia dan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi

11. Pola Spiritual

- a. Sebelum Sakit : Klien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan mengatakan tidak sholat 5 waktu sepenuhnya, namun pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya

12. Pola Bekerja

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai petani
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan hanya beristirahat di rumah sakit

13. Pola Rekreasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan mencari hiburan dengan menonton televisi
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan hanya beristirahat & berkumpul dengan keluarga

14. Pola Belajar

- a. Sebelum Sakit : Klien mengatakan belum tahu tentang penyakitnya
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan sudah tahu sedikit tentang penyakitnya dan dokter & perawat

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compor Mentiir
- 3 TTV

TD : 130 / 80 mmHg
N : 81 x / m
RR : 23 x / m
S : 36.7 °C

4. Head to Toe

Kepala : Merocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematom, rambut hitam tidak rontok

Mata : Simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemis, pupil isokor tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada nafar cuping hidung

Telinga : Simetris, pendengaran baik, ada serumen dalam batas normal

Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada lesi

Dada

Paru - Paru

I : Simetris, tidak ada jejar, tidak ada retraksi

Pa : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Pe : Sonor

A : Bunyi paru vesikuler

Jantung

I : Tidak ada lesi, tidak nampak ictus cordis

Pa : Teraba ictus cordis di ICS ke 5

Pe : Pekak

A : Bunyi jantung S₁ / S₂ normal, reguler

Abdomen

I : Simetris, datar, tidak ada lesi

A : Bising usus 10 x / m

Pa : Ada Nyeri tekan

Pe : Tympani

Genitalia : Laki-laki, terparang DC No 16, warna urine kemerahan

Kulit : Turgor kulit lembab, akral hangat, CRT $\leq$ 2 detik

Ekstremitas : Afar tidak ada edema, kekuatan otot 5/5

bawah tidak ada edema , kekuatan otot 4/4

E PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal : 30-01-2019

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	L 11,2	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	5.8	$10^3/\mu\text{L}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	L 34	%	40 - 52
Eritrosit	4.80	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 - 5.90
Trombosit	249	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 440
MCH	29	Pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	88	fL	80 - 100
Eosinofil	2.80	%	2 - 9
Basofil	0.20	%	0 - 1
Netrofil	62.0	%	50 - 70
Limfosit	L 21.70	%	22 - 40
Monosit	8	%	2 - 8
Gula darah sewaktu	85	mg/dL	80 - 110
Ureum	30	mg/dL	10 - 50
Creatinin	0.9	mg/dL	0.8 - 1.3
Kalium	3.5	mmol/L	3.5 - 5.3
Natrium	135	mmol/L	135.0 - 147.0
Clorida	100	mmol/L	98.0 - 107.0
HBsAg Rapid	non reaktif	-	non reaktif

F ANALISA DATA

Tanggal	No	Data Fokus	Problem	Etiologi
Rabu 30-01-19	1.	DS = -Klien mengatakan nyeri pada post TURP - Nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bertambah saat bergerak, Nyeri berkurang saat istirahat, skala nyeri 5, Nyeri hilang timbul - Klien mengatakan terkadang kaki terasa nyeri DO = - Klien melokalisasi nyeri dengan kedua tangan - Klien nampak menintri - Klien nampak menahan nyeri - Ekspresi wajah tegang - TTV : TD = 130/80 mmHg N = 81 x/m RR = 23 x/m S = 36,7 °C	Nyeri akut	Agan Cidera fisik
30-01-19	2.	DS : Klien mengatakan BAK keluar darah pada selang pipisnya DO : -Urin nampak kemerahan diselang & urine bag - Warna merah jernih - terpasang Dc nol 6 Threeway - Vital Sign TD : 130/80 mmHg N : 81 x/m RR : 23 x/m S : 36,7 °C	Risiko Perdarahan	Prosedur Pembedahan (TURP)

1. Nyeri akut b.d agen cidera fisik
2. Risiko Perdarahan b.d prosedur pembedahan (TURP)

INTERVENSI

NO	Dx Keper	NOC	NIC															
1	Nyeri akut b.d agen Cidera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- Melaporkan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Frekuensi nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Ekspresi wajah (rilex)</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : A=awal T= tujuan 1 Gangguan ekstim 2 Mampu melaporkan nyeri 3 Gangguan sedang 4 Gangguan ringan 5 tidak ada gangguan	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri	2	4	- Mampu mengontrol nyeri	2	4	- Frekuensi nyeri	2	4	- Ekspresi wajah (rilex)	2	4	Pain Management (1400) 1. lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan presipitasi 2. Monitor tanda - tanda vital 3. Observasi reaksi nonverbal dan verbal dan ketidaknyamanan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologi (hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri) 6. Tingkatkan istirahat 7. Batasi Pengunjung 8. Kolaborasi medis untuk pemberian analgesik
Indikator	A	T																
- Melaporkan nyeri	2	4																
- Mampu mengontrol nyeri	2	4																
- Frekuensi nyeri	2	4																
- Ekspresi wajah (rilex)	2	4																
2	Risiko Perdarahan b.d. prosed pembedahan (TURP)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah risiko perdarahan dapat teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- TTV dalam batas normal</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>- tidak ada perdarahan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- tidak ada dehidrasi</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket : 1 Gangguan ekstim 4 Ringan 2 Gangguan Berat 5 Tidak Ada 3 Gangguan Berang	Indikator	A	T	- TTV dalam batas normal	3	4	- tidak ada perdarahan	2	4	- tidak ada dehidrasi	2	4	Hydration Management 1. Monitor keadaan umum pasien 2. Observasi vital sign sesuai indikasi 3. pantau output cairan tindakan continuous bladder irrigation 4. Anjurkan untuk minum			
Indikator	A	T																
- TTV dalam batas normal	3	4																
- tidak ada perdarahan	2	4																
- tidak ada dehidrasi	2	4																

IMPLEMENTASI

No	Tanggal	Implementasi	Respon
1.	30-01-19 30-01-19 13.00	- Melakukan pengkajian secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	Ds: Klien mengatakan nyeri pada daerah operasi, nyeri bertambah saat BAK, seperti diturut turuk, nyeri diprostat, nyeri hilang timbul, skala 5 Do: Klien nampak menangis
	14.00	- Memonitor vital sign	Ds: Klien mengatakan bersedia Do: TD = 130/80 mmHg RR 23 x/m N = 81 x/m S = 36.7°C
	14.10	- Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan	Ds: Klien mengatakan tidak nyaman karena sering meratakan nyeri Do: Klien nampak menintri
	14.15	- Menganjurkan keluarga & pengunjung untuk satu persatu dalam menunggu & menjenguk	Ds: Keluarga mengatakan paham dengan instruksi Do: Terlihat keluarga yang menunggu di samping klien ada rotang
	15.05	- Mengajarkan klien distraksi relaksasi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri	Ds: Klien mengatakan bersedia Do: Klien nampak antusias, klien didampingi perawat
	17.00	- Menganjurkan Klien untuk istirahat	Ds: Klien mengatakan paham dengan instruksi Do: Klien nampak istirahat
	18.00	- Memantau output cairan selama tindakan continous irrigation	Ds: - Do: Aliran lancar, warna merah muda, tidak pekat
	19.00	- Membentkan injeksi obat ketorolac 30mg, ceftriaxon 1gr, asam tranexamat 500mg	Ds: Klien mengatakan bersedia Do: Obat terapi masuk IV bolus

01-02-2019 - Memonitor vital sign
19.00

Ds: Klien mengatakan bersedia
Do: TD = 125/85 mmHg RR = 23 x/m
N = 85 x/m S = 37,4 °C

19.15 - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi

Ds: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, dan mengeluarkan urine nyeri dititik-titik, nyeri di prostat
Do: Klien nampak menahan nyeri hilang timbul, skala 4

19.30 - Mengobservasi reaksi non verbal dan verbal dari ketidaknyamanan

Ds: Klien mengatakan belum nyaman karena masih nyeri
Do: Klien nampak menahan nyeri

19.00 - Mengajarkan terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri

Ds: Klien mengatakan bersedia
Do: Klien nampak antusias, klien didampingi perawat

19.30 - Mengajarkan untuk istirahat

Ds: Klien mengatakan paham dengan instruksi
Do: Klien nampak istirahat

19.00 - Memantau output cairan selama tindakan continous irrigation

Ds: -
Do: Aliran lancar warna merah muda dan jernih

19.30 - Memberikan terapi injeksi ketorolac 30 mg, ceftriaxone 1mg dan asam tranexamat 500mg, IV

Ds: Klien mengatakan bersedia
Do: obat terapi ketorolac 30mg, ceftriaxone 1mg & asam tranexamat 500mg masuk, IV bolus

19.45 - Mengajarkan Klien untuk makan menu yang disediakan RS

Ds: Klien mengatakan bersedia
Do: Klien nampak disuapi oleh keluarganya 1 porsi habis minum 1/2 gelas

02-02-2019 - Memonitor vital sign

08.00

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: TD = 120/80mmHg RR = 22x/m

IV = 91x/m S = 36,7°C

08.00 - Melakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi

Ds: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri di postat skala berkurang 2, nyeri hiling fimbria

Do: Klien nampak rileks

08.30 - Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan

Ds: Klien mengatakan sudah nyaman, namun masih nyeri

Do: Klien nampak rileks

08.40 - Mengajarkan terapi napas lama dan untuk mengurangi nyeri

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: Klien nampak antusias dan didampingi perawat

09.00 - Menganjurkan klien untuk istirahat

Ds: Klien mengatakan ingin istirahat

Do: Klien nampak istirahat

09.05 - Memantau output cairan selama tindakan continuous irrigation

Ds: -

Do: Aliran lancar warna sudah jernih

09.15 - Memberikan terapi injeksi ketorolac 30 mg, ceftriaxone 1mg, asam traneksamat 500mg, IV

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: terapi obat ketorolac

30mg, ceftriaxone 1mg, dan asam traneksamat 500mg terapi obat maret, IV bolus

EVALUASI

Tanggal	Dx	SOAP
30-01 2019 20-00	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	S = Klien mengatakan merasa kurang nyaman karena nyeri di postat, nyeri bertambah saat bergerak dan mengeluarkan pasir berkurang saat istirahat, nyeri seperti dititik-titik, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5 O = Klien tampak mengerang, menahan nyeri, klien tampak memegang area nyeri, Genitalia terparang DC no 16. Vital Sign : TD : 130/80 mmHg RR : 23 x/m N : 81 x/m S : 36,7°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas & faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal & ketidaknyamanan - Ajarkan teknik non farmakologi (hipnosis lima jari) untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik - Anjurkan untuk istirahat
30-01 2019 20-00	Risiko perdarahan b.d prosedur pembedahan	S = Klien mengatakan selang ppsnya berwarna merah muda O = - Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis - Selang kateter berwarna merah muda tidak pekat Vital Sign : TD : 130/80 mmHg RR : 23 x/m N : 81 x/m S : 36,7°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - monitor keadaan klien - Observasi vital sign - Pantau output cairan selama continuous irrigation

01-02
2019
19.00
WLB

Nyeri akut b.d
agen cedera fisik

S: Klien mengatakan nyeri pada post operasi berkurang
nyeri saat bergerak, berkurang saat istirahat, nyeri
diprostat, nyeri hilang timbul, skala nyeri 9
nyeri seperti diturut-turut

O: - Klien nampak lebih rileks tetapi masih nyeri
- Genetaka terparang DC no. 11
- Selang kateter berwarna merah muda jernih
- Vital sign: TD = 125/85 mmHg
N = 85 x/m
RR = 23 x/m
S = 37,4°C

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
- Observasi nonverbal & ketidaknyamanan
- Ajarkan teknik non farmakologi (hipnosis imajinasi) untuk mengurangi nyeri
- Anjurkan untuk istirahat
- Kolaborasi dengan medis untuk pemberian analgesik

01-02-2019
19.00 WLB
Resiko perdarahan
b.d prosedur
pembedahan

S: Klien mengatakan selang pipisnya berwarna merah
muda

O: Keadaan umum baik, kesadaran Compositus
nampak selang kateter berwarna merah muda
& jernih, tidak ada tanda dehidrasi

TTU = TD = 125/85 mmHg
N = 85 x/m
RR = 23 x/m
S = 37,4°C

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

- Monitor keadaan umum pasien
- Observasi vital sign sesuai indikasi
- Pantau output cairan selama tindakan continous irrigation

02-02-2019 Nyeri akut
19.00 b.d Agen
Cidera Fisik

S = Klien mengatakan nyeri sudah berkurang
nyeri saat bergerak, nyeri diportat skala nyeri
berkurang menjadi 2, nyeri seperti ditusuk
tumpul, nyeri hilang timbul

O = Klien nampak lebih rileks dan masih menahan
nyeri, Genitalia terpasang DC no 16
Selang kateter sudah berwarna putih jernih

Vital Sign : TD : 120 / 90 mmHg

N : 91 x / m

RR : 22 x / m

S : 36,7°C

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
- Ajarkan teknik non farmakologi (hipnosis imajasi)
untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi dengan medis pemberian analgetik

02-02-2019 Resiko perdarahan
19.00 b.d prosedur
pembedahan

S = Klien mengatakan selang pipisnya sudah jernih

O = Keadaan umum baik, komposmentir

- selang kateter sudah jernih

TTV : TD : 120 / 90 mmHg

N : 91 x / m

RR : 22 x / m

S : 36,7°C

A : Masalah teratasi

P : Pertahankan intervensi

- Monitor keadaan umum
- pantau output Cairan selama tindakan
continuous irrigation

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn D DENGAN POST OP BPH
DI RUANG TERATAI RSUD DR SOEDIRMAN
KEBUMEN

Disusun Oleh :

Rahmat Kurno
A01602251

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

Pengkajian

Hari : Senin
Tanggal : 11-02-2019
Ruang : Teratai
Nama Pengkaji : Rahma Kusatno

A. IDENTITAS

1. Identitas Pasien

Nama : Tn D
Umur : 66 th
jenis kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Suku : Jawa
Bangsa : Indonesia
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kebumen
Diagnosa Medis : BPH

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn S
Umur : 40 th
Alamat : Kebumen
Agama : Islam
Hubungan : Saudara

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Nyeri daerah post op

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn D (66th) dengan keluhan nyeri post op TURP pasien dilakukan operasi pada tanggal 11-02-2019 pasien masuk ke IBS pada pukul 09.15 WIB, pada saat dikaji pada tanggal 11-02-2019, pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat dengan skala nyeri 6, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, nyeri hilang timbul di daerah sekitar kemaluan, vital sign, TD = 135/70 mmHg, N = 96 x/m, RR = 22 x/m, S = 37.3°C, pasien nampak lemah, belum bisa miring kanan & kiri, ADL dibantu oleh keluarga terpatang

kateter threeway 8 trigasi NaCl 0.9%, warna urine kemerahan

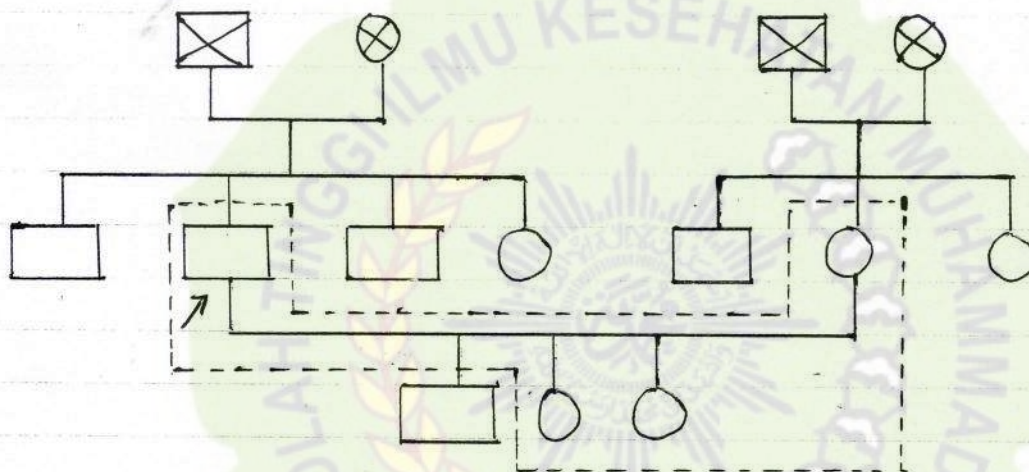
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit
Klien tidak memiliki riwayat hipertensi, DM, Asma, jantung dll

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang pernah menderita sakit seperti klien, dan tidak ada riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, dll.

5. Genogram



Keterangan

- ☒ : Laki-laki Meninggal
- ⊗ : Perempuan Meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ┌ : Garis Pernikahan
- └ : Garis Keturunan
- : Garis tinggal satu rumah
- ➔ : Klien Tn. D

C. Pola Pengkajian Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada gangguan pernafasan, bernafas dengan normal
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pernafasan, RR: 22 x/m, dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan

2. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3x / hari dengan porsi sedang, nasi, sayur & lauk serta minum
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan makan 3x / hari dan hanya habis 1/2 porsi, dan minum ± 500 cc

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK 4-6 x / hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 x sehari
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan BAK menggunakan selang pipir DC, klien belum BAB

4. Pola Istirahat & Tidur

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan istirahat pada siang hari - 1-2 jam dan malam 7-8 jam / hari
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan pada siang hari tidak bisa tidur & pada saat malam hari bisa tidur dari jam 22.00 - 05.00

5. Pola Aktivitas

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan selama di RS klien hanya tiduran saja di tempat tidur dan dibantu oleh keluarga

6. Pola Berpakaian

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat memilih dan memakai pakaian secara mandiri tanpa dibantu
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan dipilih dan dipakaikan oleh keluarganya

7. Pola Personal Hygiene

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari gosok gigi dan keramas 2-3 x seminggu
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan hanya diseka saja

8. Pola mempertahankan suhu

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan menggunakan baju tipis saat udara panas dan memakai selimut saat udara dingin
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan baju tipis saat siang hari dan memakai selimut saat malam hari

9. Pola Aman dan Nyaman

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa nyaman dan aman saat berkumpul dan bersama keluarga di rumah
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan nyeri pada daerah operasi, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri hilang timbul, skala nyeri

10. Pola Komunikasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia dan daerah dengan lancar
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan menggunakan bahasa daerah dan Indonesia, dan mampu berkomunikasi dengan kooperatif

11. Pola Spiritual

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dengan baik dan tepat waktu
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan menjalankan ibadah sholat dan klien berdoa agar cepat diberi kerembuhan

12. Pola Bekerja

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai petani
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak bekerja dan hanya istirahat saja

13. Pola Rekreasi

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan hiburan rekreasi dengan menonton TV di rumah
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan saat sedang sakit hanya istirahat saja

14. Pola Belajar

- a. Sebelum sakit : Klien mengatakan belum tahu tentang penyakitnya
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan sudah tahu dari dokter & perawat

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan : baik
2. Kesadaran : compos mentis
3. TTV : TD. 135 / 70 mmHg S : 37.3 °C
N : 90 x/m PR : 22 x/m

4. Head to Toe

Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, rambut berwarna putih dan bersih

Mata : simetris, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor tidak ada gangguan penglihatan, tidak memakai alat bantu penglihatan

Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada benjolan, tidak menggunakan alat bantu pernafasan

Telinga : simetris, pendengaran baik, ada serumen dalam batas normal tidak menggunakan alat bantu pendengaran

Mulut : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada lesi

Dada

Paru - Paru

I : simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi

Pa : Tidak ada nyeri tekan

Pe : Sonor

A : Bunyi Paru Vesikuler

Jantung

I : tidak ada lesi, tidak nampak ictus cordis

Pa : teraba ictus cordis di ICS 5

Pe : pekak

A : Bunyi jantung S1 // S2 reguler

Abdomen

I : Datar, tidak ada jejur

A : Bising usus 12x /m

Pa : Ada nyeri tekan

Pe : Tympani

Genitalia : Laki-laki, terpasang selang DC, warna urine kemerahan

Kulit : Turgor kulit lembab, akral hangat CRT ≤ 2 detik

Ekstremitas : atas tidak ada oedema, terpasang intur kekuatan otot 5/5 bawah, tidak ada oedema, kekuatan otot 4/4

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tanggal = 10-02-2019

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13.2	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	H 11.7	10^3 /uL	3.6 - 11.0
Hematokrit	40	%	35 - 47
Eritrosit	3.1	10^6 /uL	4.40 - 5.90
Trombosit	154	10^3 /uL	150 - 440
MCH	30	Pg	26 - 34
MCHC	32	g/dL	32 - 36
MCV	93	fL	80 - 100
Eosinofil	2.1	%	2 - 4
Basofil	0.10	%	0 - 1
Netrofil	L 5.70	%	50 - 70
Limfosit	30	%	22 - 40
Monosit	L 1.00	%	2 - 8
Gula darah sewaktu	95	mg / dL	80 - 110
Ureum	36	mg / dL	10 - 50
Creatinin	0.88	mg / dL	2 - 8
HBsAg Rapid	non reaktif		non reaktif

ANALISA DATA

Tanggal	No	Data Fokus	Problem	Etiologi
11-02-2019 Senin	1.	Ds: Klien mengatakan nyeri diprostata post TURP nyeri seperti disayat, nyeri bertambah saat bergerak skala nyeri 6, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan paha ikut terasa nyeri Do: - Klien nampak melokalisasi nyeri dengan kedua tangan - Klien nampak menahan nyeri - ekspresi wajah tegang - TD = 135/70 mmHg S = 37,3°C N = 90x/m RR = 22x/m	Nyeri akut	Agen cidera Fisik
11-02-2019 Senin	2.	Ds: Klien mengatakan selang pipisnya berwarna merah Do: - Klien nampak selang kateter berwarna merah muda di selang kateter - Warna merah tidak pekat - Terdapat DC no 16 Threway. - vital sign TD : 135/70 mmHg N : 90x/m RR : 22x/m S = 37,3°C	Risiko Perdarahan	Prosedur Pembedahan (TURP)

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Risiko perdarahan b.d prosedur pembedahan (TURP)

INTERVENSI

NO	Tanggal	NOC	NIC	TD															
1.	11-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>- Melaporkan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Mampu mengontrol nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Frekuensi nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>- Ekspresi wajah (rilex)</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : A : awal, T : tujuan 1 Sangat berat 2 Berat 3 Sedang 4 ringan 5 tidak ada	Indikator	A	T	- Melaporkan nyeri	2	4	- Mampu mengontrol nyeri	2	4	- Frekuensi nyeri	2	4	- Ekspresi wajah (rilex)	2	5	Pain Management (1400) 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Observasi reaksi nonverbal dan verbal dan ketidaknyamanan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 5. Ajarkan teknik distraksi relaksasi (hipnosis imajeri) untuk mengurangi nyeri 6. Tingkatkan istirahat 7. Batasi pengunjung 8. Kolaborasi medis untuk pemberian analgetik	
Indikator	A	T																	
- Melaporkan nyeri	2	4																	
- Mampu mengontrol nyeri	2	4																	
- Frekuensi nyeri	2	4																	
- Ekspresi wajah (rilex)	2	5																	
2	11-02-2019	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan risiko perdarahan dapat teratasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Ttv normal</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>tidak ada perdarahan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>tidak ada dehidrasi</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Ttv normal	3	4	tidak ada perdarahan	2	4	tidak ada dehidrasi	2	4	Hydration Management 1. Monitor keadaan umum 2. Observasi vital sign 3. Pantau output sesuai dengan tindakan continous bladder irrigation 4. Anjurkan untuk banyak minum				
Indikator	A	T																	
Ttv normal	3	4																	
tidak ada perdarahan	2	4																	
tidak ada dehidrasi	2	4																	

IMPLEMENTASI

No	Tanggal/jam	Implementasi	Respon	TD
	11-02-2019 13.00	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi	DS: Klien mengatakan nyeri pada daerah operasi, nyeri saat bergerak, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul DO: Klien nampak melokalisasi nyeri	f
	14.00	- Memonitor tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan bersedia DO: TD: 130/80 RR: 23 x/m N: 81 x/m S: 37,1°C	f
	14.15	- Mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri	DS: Klien mengatakan sedikit nyeri DO: Klien nampak menahan nyeri	f
	14.30	- Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan	DS: Klien mengatakan kurang nyaman di lingkungan ramai DO: Klien nampak melokalisasi nyeri	f
	15.00	- Mengajarkan teknik non farmakologi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan bersedia DO: Klien nampak mengikuti instruksi & didampingi perawat	f
	16.00	- Menganjurkan klien untuk istirahat	DS: Klien mengatakan belum bisa istirahat DO: Klien nampak melokalisasi nyeri	f
	17.00	- Memantau output catran selama tindakan continous bladder irrigation	DS: - DO: Aliran lancar, warna merah muda, tidak pekat	f
	18.30	- Membentangkan injeksi obat ketorolak 30 mg, ceftriaxone 1mg, asam traneksamat 500 mg, IV bolus	DS: Klien mengatakan bersedia DO: obat ketorolak 30mg, ceftriaxone 1mg, dan asam traneksamat 500mg obat masuk IV bolus	f

12-02-2019 - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi

Ds: Klien mengatakan nyeri pada daerah operasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti diayak - sayat, skala nyeri 9, nyeri hilang timbul

Do: Klien nampak menahan nyeri

14.00 - Mengobservasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan

Ds: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang

Do: Klien nampak rileks namun masih nampak menahan nyeri

14.15 - Memonitor tanda-tanda vital

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: TD: 120/80 RR: 21x/m

N: 85 x/m S: 36,7°C

14.30 - Menunjukkan klien teknik hiposis lima jari untuk mengurangi nyeri

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: Klien nampak ~~menahan~~ dan didampingi perawat

15.30 - Mengobservasi / mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri

Ds: Klien mengatakan nyeri bertambah saat lingkungan ramai

Do: Klien nampak istirahat

18.30 - Memberikan terapi injeksi obat ketorolac 30mg, ceftriaxone 1mg, asam tranexamat 500mg. IV bolus

Ds: Klien mengatakan bersedia

Do: obat ketorolac 30mg ceftriaxone 1mg dan asam tranexamat 500mg obat terapi masuk IV bolus

19.00 - Menganjurkan klien untuk istirahat

Ds: Klien mengatakan bersedia dan ingin istirahat

Do: Klien nampak istirahat

13-02-2019	13.05	- Memonitor tanda-tanda vital	RS: Klien mengatakan bersedia B: TTU : TD : 120/80 RR : 20x/m IU : 91 S : 37,3°C	f
	13.15	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	DS: Klien mengatakan nyeri di prostat, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri sudah berkurang menjadi 2, nyeri hilang timbul DO: Klien nampak rileks	f
	13.30	- Mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan	DS: Klien mengatakan sudah nyaman, walaupun masih kadang nyeri DO: Klien nampak nyaman & rileks	f
	14.00	- Mengajarkan terapi hipnosis lima jari untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan bersedia DO: Klien nampak antusias, dan didampingi oleh perawat	f
	14.30	- Memantau output cairan selama tindakan continous bladder training	DS: - DO: output urine nampak sudah jernih & lancar	2
	18.30	- Membenarkan terapi injeksi obat ketorolac 30mg, ceftriaxone 1mg, asam tranexamat 500mg IV bolus	DS: Klien mengatakan bersedia DO: obat injeksi terapi ketorolac 30mg, ceftriaxone 1mg dan asam tranexamat 500mg IV bolus terapi masuk	2
	19.00	- Mengajarkan klien untuk istirahat	DS: Klien mengatakan bersedia DO: Klien nampak istirahat	f

Tanggal	Dia	SOAP
Senin 11-02-2019 19.00	Ayeri akut b.d Agen cidera fisik	S = Klien mengatakan masih nyeri di perut, nyeri saat bergerak, nyeri berlutang saat istirahat nyeri seperti disayat sayat, skala nyeri 6 nyeri hilang timbul

O = Klien nampak menangis menahan nyeri

TTV = TD = 130/80 mmHg PR = 23 x/m

N = 81 x/m S = 37,1 °C

A = Masalah belum teratasi

Indikator	A	T	H
Melaporkan nyeri	2	4	3
Mampu mengontrol nyeri	2	4	3
Frekuensi nyeri	2	4	3
Eksprei wajah	2	5	3

P = Lanjutkan Intervensi

- kaji skala nyeri
- kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat
- Monitor TTV
- Kolaborasi pemberian analgetik

Senin 11-02-2019 19.00	Risiko Perdarahan b.d prosedur pembedahan	S = Klien mengatakan selang pipisnyg berwarna merah muda O = Keadaan umum baik, kesadaran komparmentis nampak selang kateter berwarna merah muda TD = 130/80 mmHg S = 23 x/m N = 81 x/m PR = 37,1
------------------------------	--	---

A = Masalah belum teratasi

Indikator	A	T	H
TTV normal	3	4	4
tidak ada pendarahan	2	4	3
tidak ada dehidrasi	2	4	3

P = Lanjutkan Intervensi

- Pantau output selama tindakan continous bladder irrigator
- Monitor TTV
- Monitor tanda & gejala perdarahan

Selara
12-02-2019
19.00

Nyeri akut
b.d agen
cedera fisik

S = Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat nyeri seperti derajat, sayat skala nyeri 9 nyeri hilang timbul

O = Klien nampak menahan nyeri
TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/m
N : 85 x/m S : 36,7 °C

A = Masalah belum teratasi

Indikator	A	T	H
Madaporkan nyeri	2	4	3
Mampu mengontrol nyeri	2	4	3
Frekuensi nyeri	2	4	3
Eksprei wajah	2	5	4

P = Lanjutkan Intervensi:

- Kaji skala nyeri
- Kaji pengaruh nyeri terhadap istirahat
- Monitor TTV
- Kolaborasi pemberian Analgetik

Selara

12-02-2019

19.00

Resiko

Perdarahan

b.d prosedur
pembedahan

S = Klien mengatakan selang pipanya masih berwarna merah

O = Keadaan umum baik, kesadaran composmentis nampak urine masih berwarna merah muda & sudah jernih

TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/m
N : 85 x/m S : 36,7 °C

A = Masalah belum teratasi

Indikator	A	T	H
TTV dalam batas normal	3	4	4
Tidak ada perdarahan	2	4	3
Tidak ada dehidrasi	2	4	3

P = Lanjutkan Intervensi:

- Pantau output selama tindakan Continuous bladder Irrigation
- Monitor TTV
- Monitor tanda & gejala perdarahan

Rabu 13-02-2019
19.00 WIB

Nyeri akut
b.d agen
Cidera fisik

S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang
nyeri ketika bergerak, nyeri diprostaf, skala
nyeri berkurang menjadi 2, nyeri seperti
ditayat - sayat, nyeri hilang timbul

⊕ : Klien nampak rileks, dan mampu menahan
nyeri, selang DC sudah berwarna jernih.

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/m
N : 91x/m S : 37,3 °C

A : Masalah belum teratasi

Indikator	A	T	H
Melaporkan nyeri	2	4	4
Mampu mengontrol nyeri	2	4	3
Frekuensi nyeri	2	4	4
Ekspresi wajah	2	5	4

P : Lanjutkan Intervensi:

- Kaji skala nyeri
- Kaji pengaruh nyeri
- Monitor trv
- Kolaborasi pemberian analgetik

Rabu 13-02-2019
19.00 WIB

Resiko
perdarahan kd
prosedur
pembedahan

S : Klien mengatakan pipisnya sudah jernih

⊕ : Keadaan umum baik, Keadaan compartmentis

- Selang kateter sudah berwarna jernih

TD : 120/80 mmHg S : 20x/m
N : 91x/m RR : 37,3 °C

A : Masalah teratasi

Indikator	A	T	H
trv normal	3	4	4
tidak ada perdarahan	2	4	4
tidak ada demidran	2	4	4

P : Pertahankan Intervensi:

- Monitor keadaan umum
- Pantau output cairan selama tindakan
catmos bladder irrigation

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi Stikes Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia Di RSUD Dr Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pasien post operasi Benigna Prostat Hiperplasia dengan diagnosa keperawatan nyeri penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari .
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20menit.
Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer Hp : 081228880487

PENELITI

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rahmat Kuatno dengan judul “Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia Di RSUD Dr Soedirman Kebumen ”. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan

Saksi

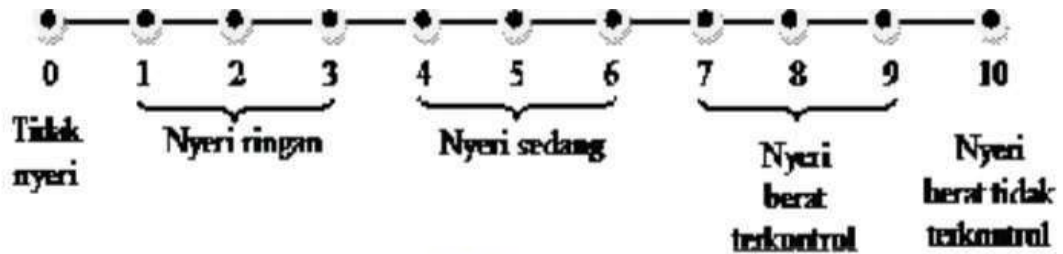
.....
Kebumen, 30 Januari 2019

Peneliti

Rahmat Kuatno

Lampiran 1

Numeric Scale



Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara Obyektif pasien berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

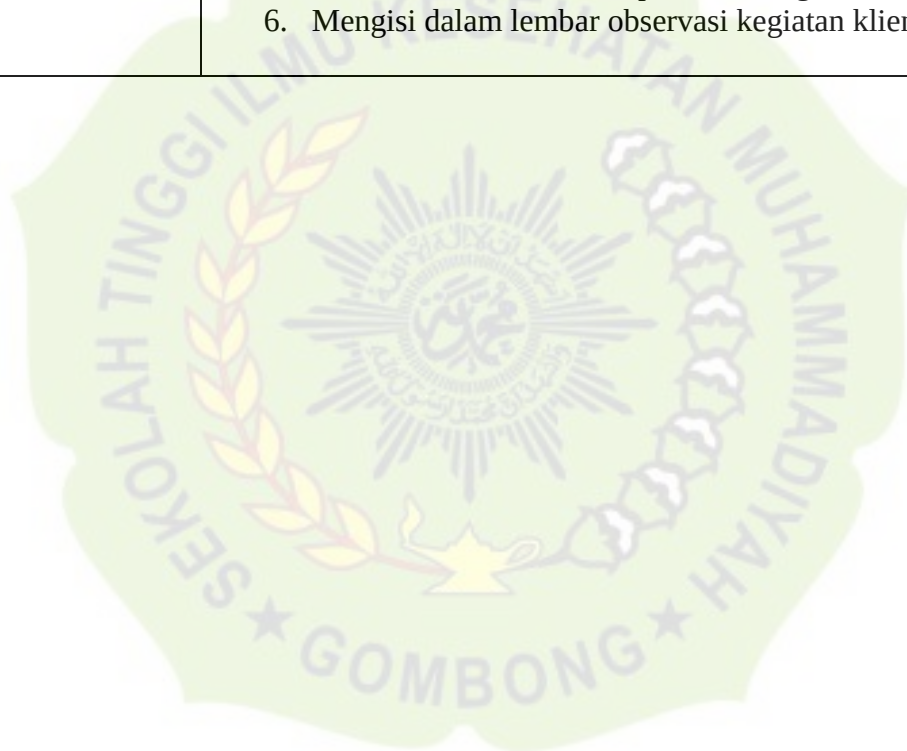
10 : Nyeri sangat berat

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, hanya bisa memukul.

Lampiran 2

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN HIPNOSIS LIMA JARI		
PENGERTIAN	Memberikan perasaan nyaman, ketenangan kepada klien yang mengalami nyeri dengan membimbing klien melakukan hipnosis lima jari		
TUJUAN	1. Menurunkan tingkat nyeri pada klien 2. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang		
KEBIJAKAN	Klien dengan kecemasan		
PETUGAS	Mahasiswa		
PERALATAN	Alat Tulis Kertas		
PROSEDUR	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melihat data tingkat kecemasan klien B. Fase Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan klien hari ini 4. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur 6. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Fase Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi klien (duduk/berbaring) 3. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang 4. Meminta klien untuk tarik nafas dalam terlebih dahulu sampai klien benar benar nyaman 5. Meminta klien untuk memejamkan kedua matanya 6. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari telunjuk bayangkan kondisi saat sehat, 7. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari tengah, bayangkan bahwa klien berada di tengah-tengah orang yang sayangi sehingga klien benar-benar merasa bahagia, 8. Selanjutnya meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari manis, bayangkan prestasi yang pernah klien capai sehingga klien merasa berharga bagi keluarga dan orang lain, 9. Meminta klien menyatukan ibu jari dengan jari		

	kelingking, bayangkan tempat terindah yang pernah di kunjungi sehingga klien merasakan kembali situasi yang bahagia itu 10. Meminta klien sekarang untuk tarik nafas dalam, hembuskan pelan pelan melalui mulut sebanyak 2 kali, sambil meminta klien untk membuka matanya pelan-pelan. D. Fase Terminasi 1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan 2. Meminta klien untuk menyebutkan langkah0lankah hipnosis lima jari 3. Memberikan reinforcement positif kepada klien 4. Rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal) 5. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 6. Mengisi dalam lembar observasi kegiatan klien
--	---



Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI HIPNOSIS LIMA JARI UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA

DI RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

No	HARI	Tanggal	Nama	Sebelum	Sesudah
	I				
	II				
	III				

Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*)

Aprina¹, Noven Ilham Yowanda², Sunarsih³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
Email: aprinamurhan@yahoo.co.id

Abstract: Progressive Relaxation of Pain Intensity Post Operation BPH (Benigna Prostate Hyperplasia). Pain is one of the most common complaints in patients after experiencing a surgery. Surgery is a biphasic event against the human body that implies pain management. In post-surgery patients feel severe pain and 75% of patients have unpleasant experiences due to inadequate pain management. Based on the results of activity reports in Dr. Hi. Abdul Moeloek Public Hospital in Lampung Province in July-December 2016 obtained data operation BPH as many as 51 inhabitants. The objective of this research was to find out the effect of progressive relaxation to an intensity of pain for BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) post-surgery patient. This was a quasi-experiment research by using one group pretest and posttest design. 20 respondent samples were taken by using accidental sampling. Data were collected by using observation sheet and analyzed by using univariate and bivariate analyses with Wilcoxon sign test. The results showed that the mean value of pain before the progressive relaxation therapy equal to 5.20 with standard deviation 0.834. While the mean value of pain scale after it was 3.60 with standard deviation 0.681. Analysis with Wilcoxon sign test derived p-value 0.000 ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), and the conclusion there was a significant effect the mean value of pain in the post-surgery patient's BPH (Benigna Prostate Hyperplasia) after progressive relaxation therapy. The researcher expects that the progressive relaxation therapy can be used by more operational methods.

Keywords: BPH, Pain, Progressive relaxation

Abstrak: Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (Benigna Prostat Hyperplasia). Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Pada pasca pembedahan pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Berdasarkan pre survey total populasi post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari bulan Juli-Desember 2016 adalah sebanyak 51 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Rancangan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 20 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti diketahui skala intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 5.20 Dengan *standar deviasi* 0.834. Sedangkan skala intensitas nyeri sesudah terapi relaksasi progresif didapatkan hasil *mean* 3.60 dengan *standar devisiasi* 0.681 hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value } 0.000$ ($p\text{-value } 0.000 < \alpha 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh rata-rata intensitas nyeri yang bermakna pada pasien post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) yang sudah dilakukan tindakan teknik relaksasi progresif. Peneliti berharap agar kedepannya banyak dilakukan penelitian terapi relaksasi progresif dengan metode operasional yang lebih bervariasi.

Kata kunci: BPH, Nyeri, Relaksasi Progresif

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kelenjar prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki-laki berusia lanjut. kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya

makin bertambah sesuai dengan penambahan usia, sehingga pada usia di atas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. Menurut beberapa referensi di Indonesia, sekitar 90% laki-laki yang berusia 40 tahun ke atas mengalami gangguan berupa pembesaran

kelenjar prostat (Bufa, 2006 dalam Samidah & Romadhon, 2015).

Pada beberapa pasien dengan usia diatas 40 tahun kelenjar prostatnya mengalami pembesaran, karena terjadi perubahan keseimbangan testoteron dan estrogen, komplikasi yang disebabkan dari pembesaran prostat dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, *refluks vesikoureter batu hematuria*, dan disfungsi seksual.

Menurut WHO pada tahun 2012, diperkirakan bilangan penderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) adalah sebanyak 30 juta, bilangan ini hanya pada kaum pria kerana wanita tidak mempunyai kelenjar prostat, maka oleh sebab itu, BPH terjadi hanya pada kaum pria (Samidah & Romadhon, 2015).

BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) menjadi masalah global pada pria usia lanjut. Di dunia, hampir 30 juta pria menderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Pada usia 40 tahun sekitar 40%, usia 60-70 tahun meningkat menjadi 50% dan usia lebih dari 70 tahun mencapai 90%. Diperkirakan sebanyak 60% pria usia lebih dari 80 tahun memberikan gejala *Lower Urinary Tract symptoms* (LUTS). Di Amerika Serikat, hampir 14 juta pria menderita BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Prevalensi dan kejadian BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di Amerika Serikat terus meningkat pada tahun 1994-2000 dan tahun 1998-2007. Peningkatan jumlah insiden ini akan terus berlangsung sampai beberapa dekade mendatang (Sampekalo dkk, 2015).

Data di USA menunjukkan bahwa lebih dari 90% kanker prostat ditemukan pada stadium dini, sedangkan di Indonesia banyak ditemukan pada stadium lanjut karena terjadi keterlambatan diagnosis. Gejala pada kanker prostat berupa keluhan kemih atau retensi, sakit punggung dan hematuria, namun gejala tersebut juga terdapat pada penyakit BPH (*Benigna Prostate Hyperplasia*) sehingga pemeriksaan fisik saja tidak dapat diandalkan (Solang dkk, 2016).

Di Indonesia, berdasarkan data Globocan tahun 2012 menunjukan insidens kanker prostat menempati urutan ke-3 kanker pada pria setelah kanker paru dan kanker kolorektum, sedangkan angka kematian menempati urutan ke-4. Untuk kanker pada kedua jenis kelamin, kanker prostat berada pada urutan ke-5, data menurut Globocan tahun 2008 menunjukkan kanker prostat di Indonesia menempati urutan ke-5 (Solang dkk, 2016).

Prevalensi kanker prostat di Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 0,2 % atau diperkirakan sebanyak 25.012 penderita. Provinsi

yang memiliki prevalensi kanker prostat tertinggi adalah Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan yaitu sebesar 0,5%. Estimasi jumlah absolut penderita kanker prostat di Sulawesi Utara adalah 601 penderita (Solang dkk, 2016).

Sejauh ini, faktor risiko yang diketahui terkait dengan terjadinya kanker prostat adalah umur, ras dan riwayat kanker prostat dalam keluarga. Umumnya kanker prostat mengenai pria dewasa tua dengan puncak pada umur 65-75 tahun. Hasil otopsi dari berbagai negara menunjukkan sekitar 15- 30% laki-laki berusia 50 tahun menderita kanker prostat secara samar dengan usia 80 tahun sebanyak 60-70% laki-laki memiliki gambaran patologi anatomi keganasan prostat (Solang dkk, 2016).

Data pre survey di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pasien dengan post op BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) adalah sebanyak 51 pasien yaitu dari Juli-Desember 2016.

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, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi yang merupakan trauma bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan suatu peristiwa yang bersifat bifasik terhadap tubuh manusia yang berimplikasi pada pengelolaan nyeri. Lama waktu pemulihan pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam (Potter & Perry, 2005).

Pada pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sutanto, 2004 dalam Pinandita dkk, 2012).

Nyeri menurut asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for The study of pain, IASP, 1979*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu subjektif pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan (Sulisty, 2013).

Menurut (Potter & Perry, 2006) teknik relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam keadaan sehat atau sakit. Teknik relaksasi dan imajinasi salah satu teknik yang digunakan dalam menurunkan nyeri pada pasien, dalam penelitian ini khususnya pada pasien pasca bedah. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, Zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif (Potter & Perry, 2006).

Relaksasi progresif pada seluruh tubuh memakan waktu sekitar 15 menit. Klien member perhatian pada tubuh, memperlihatkan daerah ketegangan. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa hangat dan relaksasi. Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh relaksasi progresif terhadap penurunan nyeri post BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen (*quasy experiment*) yang diperluas dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian adalah pasien post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 51 pasien.

Jenis penelitian kuantitatif, Peneliti menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan desain *one group pre-post test*. Populasi penelitian ini adalah penderita post BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) < 6 jam dan hari ke-2 post operasi. BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 20 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Accidental sampling*, adalah pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpul data penelitian ini adalah lembar

NRS dengan menggunakan skala nyeri 0-10 dan lembar observasi. Instrumen yang digunakan dalam terapi latihan relaksasi progresif adalah menggunakan SOP relaksasi progresif dengan cara mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan relaksasi progresif. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Tabel 1. Analisa Data Univariat Skala Intensitas Nyeri Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Progresif

Nyeri	Mean	Median	SD	Min - Maks
Sebelum	5.20	5.00	0.834	4-6
Sesudah	3.60	4.00	0.681	4-6

Dari tabel diatas diketahui skala intensitas nyeri pasca operasi nilai sebelum terapi relaksasi progresif didapatkan hasil mean 5.20, median 5.00, standar deviasi 0.834, nilai minimum 4 dan nilai maksimum 6. Sedangkan skala intensitas intensitas nyeri pasca operasi nilai sesudah terapi relaksasi progresifdi dapatkan hasil mean 3.60, median 4.00, standar deviasi 0.681, nilai minimum 2 dan nilai maksimum 5.

Tabel 2. Perbandingan Skala Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Progresif

Nyeri	Mean	SD	SE	p-value	n
Sebelum	5.20	0.834	0.182	0.000	20
Sesudah	3.60	0.681	0.152		

Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan terapi relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.834. Sedangkan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.681. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *pvalue* 0.000 ($pvalue 0.000 < \alpha 0.05$), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Pada Pre Dan Post Intervensi Pasca Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*)

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi progresif adalah 5.20 dengan standar deviasi 0.834 yang termasuk dalam katagori nyeri sedang, sedangkan setelah diberikan relaksasi progresif adalah 3.60 dengan standar deviasi 0.681 yang termasuk dalam katagori nyeri ringan. Selisih perbedaan mean antara skala intensitas nyeri sebelum dan sesudah adalah 0.253 dari hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue$ 0.000 ($pvalue$ 0.000 < α 0.05), maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata skala intensitas nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperlasia*) sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi progresif.

Menurut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, kecemasan dan lain-lain. Dimana faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan memengaruhi sikap namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri. Hal ini sesuai dengan pernyataan di dalam Smeltzer & Bare (2002) dimana nyeri yang dialami klien post operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri, sehingga muncul nyeri pada setiap klien post operasi. Sedangkan menurut Sjamsuhidayat R (dalam Pringtahayuningtyas, 2015) nyeri yang dirasakan setiap orang bersifat subjektif, sehingga skala nyeri yang dihasilkan responden berbeda-beda setiap orangnya.

Faktor yang dapat menyebabkan nilai nyeri berbeda-beda atau bervariasi dan menunjukan perubahan yang relatif kecil, dan reaksi terhadap nyeri. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman sensoris itu sendiri. Persepsi nyeri juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri dari setiap individu berbeda. Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat

subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi *nociceptor*. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah toleransi (Hidayat, 2006).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer and Bare, 2002). Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsuhidayat, 2002). Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit (Smeltzer and Bare, 2002).

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*), *biofeedback*, *placebo* dan distraksi. Manajemen nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresif, *guided imagery*, dan meditasi, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Brunner & Suddart, 2001 dalam Pinandita dkk, 2012). Beberapa penelitian, 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. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002). Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik

dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005).

Penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi progresif dikarenakan Latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berfikir bagaimana rasanya, menegangkan otot sepenuhnya, dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stres (Potter & Perry, 2006).

Relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot. Klien mulai latihan bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Saat klien melakukan pola pernapasan yang teratur, perawat mengarahkan klien untuk melokalisasi setiap daerah yang mengalami ketegangan otot, berfikir bagaimana rasanya, menegangkan otot sepenuhnya, dan kemudian merelaksasikan otot-otot tersebut. Kegiatan ini menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Secara bertahap, klien dapat merelaksasikan otot-otot tersebut. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Potter & Perry, 2006).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitria & Ambarwati (2015) dengan judul Efektifitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparotomi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi rata-rata nyeri sebelum diberikan intervensi adalah 5.93 atau dalam kategori nyeri sedang dan setelah diberikan intervensi rata-rata nyeri adalah 3.93 atau dalam kategori nyeri sedang. Analisis secara statistik membuktikan bahwa perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah relaksasi progresif dinyatakan signifikan ($t_{hitung} = 6,481 > t_{tabel} = 2,145$ atau $p = 0,000 < 0,05$).

Penelitian lain yang mendukung adalah Andika Sandi (2015) dengan judul Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post *Section Caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Comparative*. Menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan besar sampel berjumlah 26 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata intensitas nyeri terhadap responden setelah dilakukan teknik distraksi sebesar 2.69 dan setelah dilakukan teknik relaksasi progresif sebesar 4.69 dengan nilai $p\text{-value}=0,00 < \alpha=0,05$ yang menunjukkan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri setelah melakukan teknik distraksi dan relaksasi di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015.

Sedangkan penelitian lain yang mendukung adalah Kurniawan yang meneliti mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri pada pasien pasca operasi *section caesarea* di RSUD Djojonegoro Temanggung dengan menggunakan penelitian eksperimen dengan metode kuesioner *pre test-post test* kepada 26 informan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan tanggapan informan mengenai efektivitas tindakan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tindakan skala nyeri, yang member jawaban efektif adalah 14 orang atau 53,85%, efektivitas sedang adalah sebanyak 8 orang atau 30,77% dan tidak efektif sebanyak 4 orang atau 15,38%. Hal ini juga menunjukkan adanya efektivitas teknik relaksasi nafas dalam mengurangi nyeri yang signifikan atau $p < 0.05$ (Sari, 2013).

Menurut peneliti pasien yang telah menjalani operasi BPH akan merasakan nyeri hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan adalah mengiris kelenjar prostat selapis demi selapis sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penanganan nyeri dapat menggunakan terapi non farmologi sebagai pendamping terapi farmakologi, salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) hal ini dikarenakan klien dapat merelaksasikan otot-otot selama latihan. Saat klien mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal selain itu terapi relaksasi progresif dapat menimbulkan efek rileks pada pasien sehingga rasa tidak nyaman akibat nyeri post operasi menjadi berkurang karena efek rileks tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan,

terdapat pengaruh pada penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi progresif hal ini dikarenakan terapi relaksasi progresif merupakan gabungan antara relaksasi pernafasan dan latihan otot yang dapat menimbulkan relaksasi pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan nyeri yang dirasakan berkurang. Setelah mengetahui bahwa terapi non farmakologi relaksasi progresif dapat menurunkan intensitas nyeri diharapkan bagi pihak perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek untuk dapat memberikan terapi non farmakologi salah satunya adalah terapi relaksasi progresif yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi farmakologi atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*), perawat hendaknya memberikan pengarahan, membimbing, dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif untuk mengatasi keluhan nyeri dan untuk pasien sebaiknya mempelajari berbagai teknik manajemen nyeri khususnya relaksasi progresif agar secara mandiri dapat mempraktekkan sendiri ketika merasakan nyeri, sehingga nyeri dapat teralihkan dan bisa berkurang setelah melakukan terapi relaksasi progresif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria & Ambarwati. 2014. Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi. *Jurnal Akper Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/10> (Diakses pada tanggal 28 Desember, pukul 13.00).
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinandita, Purwanti, dan Utoyo. 2012. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 8, No. 1, Februari 2012. 32-43. <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/66> (Diakses pada tanggal 02 januari 2017 pukul 18.30 WIB).
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Ed 4, Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Samidah & Romadhon. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Benigna Prostat Hyperplasi (BPH) Di Poli Urologi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2014. *Jurnal Of Nursing And Public Health*, Volume 3, No 1, 61-68. <http://ejournal.stikesdehasen.ac.id/index.php/jnphj>

1. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) sebelum diberikan terapi relaksasi progresif adalah 5.20.
2. Rata-rata intensitas nyeri pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) setelah diberikan terapi relaksasi progresif adalah 3.60.
3. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi progresif pada post operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*) didapatkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai pvalue 0.000 ($p\text{-value } .000 < \alpha 0.05$).

SARAN

Dari hasil penelitian ini, maka dapat disarankan:

1. Perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dapat memberikan terapi non farmakologi khususnya relaksasi progresif yang dapat diterapkan sebagai terapi pendamping atau sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*).
2. Perawat hendaknya memberikan pengarahan, membimbing, dan menganjurkan pasien untuk dapat melaksanakan relaksasi progresif untuk mengatasi keluhan nyeri.

- 15/article/viewFile/4/4 (Diakses pada tanggal 03 januari 2017 pukul 06.45 WIB).
- Sampekalo, Monoarfa, dan Salem. 2015. Angka Kejadian yang Disebabkan oleh BPH di RSUD Prof. Dr. R. D Kandu Manado Periode 2009-2013. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015, h.568-572
- Sandi, Andika. 2015. Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Dilakukan Tindakan Teknik Distraksi dan Relaksasi Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Karya Ilmiah. Poltekkes Tanjungkarang*.
- Sari & Murdiono. 2013. Efektifitas Pemberian Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Sedang Pada Pasien Post Operasin Sectio Casarea di Ruang Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Maternitas Bina Husada*, Vol 2, Program studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
- Smeltzer, Suzanna C dan Bare, Brende G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol.1*. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Solang, Monoarfa dan Tjandra. 2016. Profil Penderita Kanker Prostat di RSUP. Dr. R. D. Kandau Manado Periode Tahun 2013-2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.



EFEKTIFITAS RELAKSASI NAPAS DALAM DAN DISTRAKSI DENGAN LATIHAN 5 JARI TERHADAP NYERI POST LAPARATOMI

Sri Utami

Staff Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
Email: t4m1_psik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi).

Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri merupakan masalah utama dalam perawatan paska operasi dimana nyeri merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada kerusakan jaringan dan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Sedangkan menurut *International for the Study of* nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri pada pasien post laparatomi Penelitian dilakukan di ruang Camar III RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada bulan Mei - Agustus 2014. Metode penelitian adalah quasy eksperimen, dengan sampel berjumlah 30 ibu sebagai eksperimen dan kontrol yang mengalami laparatomi.

Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi pada kelompok eksperimen adalah 3,91 dan kelompok kontrol 5,11 dengan *p value* 0,254. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan pijat endorphin pada kelompok eksperimen 2,05 dan kelompok kontrol adalah 4,73 dengan *p value* 0,000. Hasil menunjukkan bahwa efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri post laparatomi (*p value* < 0,05).

Kata Kunci: distraksi latihan 5 jari, *laparatomi*, nyeri, relaksasi napas dalam

ABSTRACT

Laparotomy is one of the major surgical procedures, by making an incision in the abdominal wall layers to get part of the abdominal organs are having problems (hemorrhage, perforation, obstruction and cancer).

Any surgery can cause discomfort and trauma for the patient. One of the often complain about clients is pain. Pain is a major problem in the treatment of pain post surgery which is a defense mechanism of the body that occurs when there is damage to the tissue and cause the individual to react in a way to move the pain stimulus. Meanwhile, according to the International for the study of pain is a sensory and emotional experiences that disagreeable, associated with tissue damage that actual or potential, or describing the conditions of the occurrence of the damage. The purpose of this research is to know the effectiveness of relaxation breath in and distraction with exercises 5 finger to decrease pain post laparotomy. Research done in the Camar III room Arifin Achmad hospital Pekanbaru, in May-August 2014. The research method is the quasy experiments, with a sample of 30 as an experiment and control mothers experiencing laparotomy.

The average pain intensity prior to effectiveness of relaxation breath in and distraction with exercises 5 finger to decrease pain post laparotomy on the experimental group and the control group was 3.91 and 5.11 with *p value* 0.254. While the average pain intensity after a massage endorphin in experimental group and control group was 2.05 and 4.73 with *p value* 0.000. The results show that the effectiveness of relaxation breath in and distraction with exercises 5 fingers effectively to decrease pain post laparotomy (*p value* < 0.05).

Keyword : distraction with exercises 5 finger, laparotomy, pain, relaxation breath in

PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh dokter menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Menurut WHO dikutip dari Prawirohardjo (2009), pasien laparatomi tiap tahunnya meningkat 15%. Sedangkan menurut Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, tindakan bedah laparatomi mencapai 32% dengan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia.

Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Nyeri yang ditimbulkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan (Perry & Potter 2010). Nyeri merupakan masalah utama dalam perawatan paska operasi dimana nyeri merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada kerusakan jaringan dan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Guyton, 1997 dikutip dari DepKes RI, 2009). Sedangkan menurut *International for the Study of Pain* (1990 dikutip dalam Oman, 2008) nyeri merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Smeltzer & Bare, 2010).

Nyeri pada laparatomi merupakan nyeri akut yang memiliki awitan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri (Potter & Perry, 2010). Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Nyeri pada laparatomi sering ditemukan dalam tingkat

nyeri berat dan sedang karena rusaknya integument, jaringan otot, vascular dan menimbulkan efek nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi (Smeltzer & Bare, 2010).

Teknik farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat dan berlangsung lama (Smeltzer & Bare, 2010). Pemberian analgetik dan obat tidur bisa juga diberikan untuk mengurangi nyeri. Namun pemakaian yang berlebihan mempunyai efek samping kecanduan dan dapat membahayakan pemakainya bila over dosis.

Metode pereda nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien (Potter & Perry, 2010). Sekarang telah banyak dikembangkan intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri paska operasi seperti teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Sedangkan distraksi merupakan teknik memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dan merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang di transmisikan ke otak

(Smeltzer & Bare, 2010). Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan. Biasanya membutuhkan waktu 5-10 menit pelatihan sebelum pasien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Dimana tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2010).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri paska operasi. Ini disebabkan oleh karena relatif kecilnya peran otot-otot skeletal dalam nyeri paska operasi atau kebutuhan pasien untuk melakukan teknik relaksasi tersebut agar efektif. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Roykulcharoen and Good (2004) terhadap pengaruh teknik relaksasi sistematis yang merupakan kombinasi dari distraksi dan terapi kognitif yang terdiri dari relaksasi otot progresif, autogenic dan nafas dalam yang dilakukan pada pasien paska pembedahan *abdomen* melaporkan bahwa teknik relaksasi tersebut efektif dalam penurunan nyeri pada pasien paska pembedahan *abdomen*. Dimana dilakukan dengan posisi nyaman ditempat tidur dan mata tertutup serta fokus pada sensasi yang bisa menimbulkan relaksasi, dilakukan setelah pembedahan dengan durasi 15 menit setelah masa pemulihan disaat ambulansi pertama kali. (Loei, 2009 dikutip dari Perry & Potter 2010) mengatakan bahwa didalam tubuh manusia mempunyai analgesic natural yaitu *endorphin*. *Endorphin* adalah *neuro hormone* yang berkaitan dengan sensasi yang menyenangkan. Saat *endorphin* dikeluarkan oleh otak dapat mengurangi nyeri dan mengaktifkan system parasimpatik untuk relaksasi tubuh dan menurunkan tekanan darah, respirasi dan nadi. Salah satu intervensi mandiri perawat yang dapat mengaktifkan system parasimpatik oleh otak yaitu dengan teknik relaksasi lima jari. Dimana relaksasi lima jari ini suatu proses yang menggunakan fikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan

diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indera meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran.

Teknik ini sangat bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri karena dengan bantuan imajinasi maka pasien akan membentuk bayangan yang akan diterima sebagai rangsangan oleh berbagai indra sehingga akan terbentuk suatu bayangan yang indah dan perasaan akan tenang sehingga dapat membuat pasien tidak fokus merasakan nyeri. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan dikeluarkan dan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Smeltzer & Bare, 2010).

Teknik relaksasi lima jari yang merupakan kegiatan individu membuat bayangan menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri (Tamsuri, 2007). Kegiatan ini merupakan upaya pengalihan perhatian yang dapat menurunkan nadi, tekanan darah dan pernafasan, adanya penurunan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme serta ada perasaan damai, sejahtera dan santai (Muttaqin, 2008). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang (Tamsuri, 2007). Individu dengan kadar endorfin yang lebih banyak didalam tubuhnya, maka akan lebih sedikit merasakan nyeri. Banyak klien mengalami efek rileks dari teknik dengan berimajinasi saat pertama kali mereka mencobanya (Smeltzer & Bare, 2010).

Keberhasilan relaksasi lima jari dalam menurunkan intensitas nyeri telah dibuktikan oleh Rahayu (2010) dalam penelitiannya terhadap nyeri kepala pada pasien dengan cedera kepala ringan. Relaksasi lima jari juga berhasil menurunkan adaptasi skala nyeri pada pasien kala 1 fase laten ibu primipara Di Ruang Kebidanan RS Dr Rasyidin Padang (Ratnawati, 2012).

Menurut Laporan Kementerian Kesehatan 2011, tindakan bedah menempati urutan ke 10 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia dengan persentase 15,7% yang diperkirakan 45% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi. Dari data yang ditemukan di ruang Camar 3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Pada tahun 2015 Bulan April hingga Mei diperoleh 36 tindakan pembedahan laparatomi dilakukan. Berdasarkan hal inilah maka penulis tertarik untuk meneliti “Efektifitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri pada pasien post laparatomi”.

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik responden
 - b. Mengetahui skala nyeri sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol
 - c. Mengetahui skala nyeri setelah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol
 - d. Mengetahui efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparatomi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Nyeri Laparatomi

a. Pengertian

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007 dalam DepKes, 2009).

Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen dengan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dilakukan pada bedah digestif dan kandungan. Adapun tindakan digestif yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi. (Smeltzer, 2001).

Nyeri pada laparatomi merupakan nyeri akut yang memiliki awitan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri (Potter & Perry, 2010).

b. Etiologi laparatomi

Menurut Smeltzer (2001) Indikasi dilakukan laparatomi disebabkan oleh beberapa hal yaitu:

1. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)
2. Peritonitis
3. Perdarahan saluran pencernaan.
4. Sumbatan pada usus halus dan usus besar
5. Masa pada abdomen

c. Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri disebut nosiseptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferen. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pula pada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nosiseptor member respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamin, bradikinin, prostaglandin, substansi P serta bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Jaringan yang rusak tersebut menyebabkan terjadinya anoksia yang dapat menimbulkan persepsi nyeri. Selain jaringan yang rusak, spasme otot juga dapat menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah pada daerah yang terjadi anoksia tersebut. Pembengkakan jaringan juga dapat menyebabkan nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nociceptor yang menghubungkan jaringan (Insaffitan, 2006).

d. Respon nyeri

Beberapa respon yang di manifestasikan oleh tubuh dengan adanya stimulasi nyeri adalah sebagai berikut :

1. Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Arti nyeri bagi setiap individu berbeda-beda antara lain : Bahaya atau merusak, komplikasi seperti infeksi, penyakit yang berulang, penyakit baru, penyakit yang fatal, peningkatan ketidakmampuan dan kehilangan mobilitas (Smeltzer dan Bare, 2002).

2. Respon fisiologis

Prasetyo (2010) menyatakan bahwa pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon sterss.

3. Respon tingkah laku

Menurut Potter dan Perry (2006) : secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas respon perilaku dan respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjar otonom. Respon perilaku diantaranya:

- a) Secara Vokal : merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu.
- b) Ekspresi Wajah : meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat.
- c) Gerakan Tubuh : kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh.
- d) Interaksi Sosial : menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian.

e. Karakteristik nyeri

a) Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah sejumlah nyeri yang dirasakan oleh individu dan sering kali digambarkan dengan kata-kata seperti ringan, sedang dan berat. Intensitas nyeri juga dapat dilaporkan dengan angka yang

menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan.

b) Kualitas nyeri

Kualitas nyeri adalah berkaitan dengan bagaimana nyeri itu sebenarnya dirasakan individu. Kualitas nyeri seringkali digambarkan dengan berdenyut, menyebar, menusuk, terbakar dan gatal.

c) Lokasi nyeri

Lokasi dari nyeri memberikan petunjuk penyebab nyeri bila ditinjau dari segi aspek sensori. Lokasi nyeri ini sendiri dapat dilaporkan oleh individu pada dua atau lebih lokasi (McGuire & Sheidler, 1993).

2. Relaksasi Nafas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

b. Tujuan dan manfaat

Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu (Smeltzer dan Bare, 2002) :

1. Dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.
2. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin.

d. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam

Priharjo (2003) menyatakan bahwa adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang
- Usahakan rileks dan tenang.
- Menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik.
- Hembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.

3. Distraksi

a. Pengertian

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulus, oleh karena itu stimulus otak akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri (Tamsuri, 2007).

b. Tujuan dan manfaat

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada

situasi yang lebih menyenangkan (Widyastuti, 2010).

c. Distraksi imajinasi

Imajinasi terbimbing adalah sebuah teknik distraksi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. Imajinasi terbimbing atau imajinasi mental merupakan suatu teknik untuk mengkaji kekuatan pikiran saat sadar maupun tidak sadar untuk menciptakan bayangan gambar yang membawa ketenangan dan keheningan.

Imajinasi terbimbing merupakan salah satu jenis dari teknik distraksi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik distraksi lain. Teknik ini merupakan penyembuh yang efektif, dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi dan asma.

d. Prosedur distraksi imajinasi terbimbing dengan teknik 5 jari

- a) Atur posisi pasien senyaman mungkin.
- b) Pasien menarik napas dalam dan memejamkan mata (selama ½ menit)
- c) lalu menyuruh pasien untuk bernapas seperti biasa secara rileks (½menit)
- d) kemudian menyuruh pasien untuk menyentuhkan ibu jari ke telunjuk sambil menganjurkan untuk fokus dan mengkonsentrasikan pikirannya kepada masa-masa yang menyenangkan, diajak membayangkan ketika pasien memperoleh prestasi yang memuaskan, contohnya: saat pasien mendapat juara atau memperoleh penghargaan atas prestasi yang dicapainya.
- e) Ke dua pasien disuruh untuk berganti menyentuhkan ibu jari ke jari tengah diajak membayangkan ketika pasien berada di suatu tempat yang indah dan sejuk seperti sedang berada di

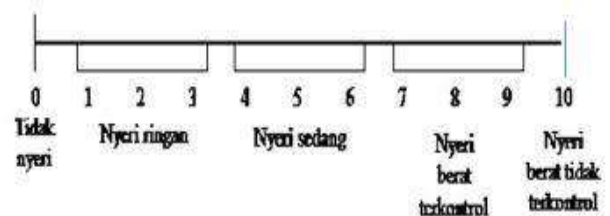
- pegunungan atau di tepi pantai dan lainnya.
- f) Selanjutnya yang ketiga pasien diajak berganti menyentuhkan ibu jari ke jari manis dan membayangkan saat-saat bahagia ditengah-tengah keluarga atau bersama orang-orang yang disayangi.
 - g) Yang terakhir pasien diajak menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking dan membayangkan pasien berada di tengah kebun yang di kelilingi bunga-bunga yang indah.

4. Penilaian Nyeri

Penilaian respons intensitas nyeri dilakukan sebelum dan setelah dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan salah satunya dengan skala numerik. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, akan direkomendasikan patokan 10 cm.

Gambar 1
Skala Intensitas Nyeri



Keterangan :

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 (Nyeri ringan) : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- c. 4-6 (Nyeri sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyeri.
- d. 7-9 (Nyeri berat) : Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.
- e. 10 (Nyeri sangat berat) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran.

5. Prosedur Tindakan

- a. Ketika ibu berada diruangan, jelaskan mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang dilakukan.
- b. Atur posisi yang nyaman bagi ibu
- c. Meminta ibu untuk menunjukkan rentang nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri numerik sebelum dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari.
- d. Menjelaskan kepada ibu cara melakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari
- e. Intruksikan kepada ibu untuk melakukannya relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari.

Metode Penelitian

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2009). Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperiment* Rancangan ini bertujuan untuk membandingkan hasil yang didapat sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok intervensi dan tidak diberi perlakuan pada kelompok Kontrol. Pada rancangan ini, kelompok intervensi diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan (Nursalam, 2008). Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*) (Nursalam, 2008). Berikut ini akan diperlihatkan skema tahap pelaksanaan:

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

b. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang inap Kamar 3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini dimulai dari tanggal 18 Mei 2015 sampai dengan 15 Agustus 2015.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan wilayah secara umum yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan mengambil kesimpulan (Hidayat, 2008).

Pada penelitian ini, yang menjadi responden adalah seluruh pasien post laparotomi yang dirawat di Ruang Kamar 3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru di bulan Mei hingga bulan Agustus 2015.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni non *probability sampling* yaitu *purposive*

sampling. Pada teknik ini, untuk menentukan sampel dilakukan dengan memilih sampel diantara populasi yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah responden 30 ibu post laparotomi untuk eksperimen dan kontrol sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti yaitu:

1. Pasien post laparotomi setelah 12 jam pertama yang tidak mengalami penurunan kesadaran dan dirawat di ruang Kamar 3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (anestesi general)
2. Pasien post laparotomi yang akan dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari setelah 2 jam diberikan analgetik (injeksi intravena) masih merasakan nyeri.
3. Pasien post laparotomi yang akan dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari bersedia menjadi responden pada penelitian dan menandatangani lembar persetujuan.

Kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien post laparotomi mengalami penurunan kesadaran dan tidak dirawat di ruang Kamar 3 RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
2. Pasien post laparotomi hari pertama diberikan analgetik oral.
3. Pasien post laparotomi sebelum 12 jam pertama
4. Pasien post laparotomi yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa lembar observasi yang berisi data tentang

data umum pasien serta data tentang nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Alat ukur ini digunakan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah penelitian berguna untuk mempermudah dalam menyelesaikan penelitian. Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap persiapan
Pada tahap persiapan, peneliti menentukan masalah penelitian, dilanjutkan dengan studi kepustakaan dan studi pendahuluan.
2. Tahap pelaksanaan
Tahap pelaksanaan dimulai setelah peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Peneliti akan mengecek kriteria inklusi pada pasien yang akan dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari yang akan dijadikan responden. Setelah mendapatkan responden yang bersedia dijadikan subjek penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan, peneliti melakukan proses pengumpulan data.
3. Tahap akhir
Setelah proses pengumpulan data selesai, lalu peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan metode statistic. Diakhiri dengan penyusunan laporan akhir dan penyajian hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Efektifitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparotomi”, di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ruang rawat inap Camar III pada bulan Mei – Agustus 2015 dengan jumlah responden 30 orang.

Bab ini membahas tentang analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat membahas tentang karakteristik responden

(umur dan suku) dan gambaran tentang distribusi nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan analisa bivariat membahas nyeri saat menstruasi *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hasil analisisnya disajikan pada uraian berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu umur dan suku. Hasil penelitian yang ditemui berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Karakteristik responden berdasarkan umur dan suku

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur responden		
	Dewasa awal (22-40)	20	66,7
	Dewasa tengah (41-59)	10	33,3
2	Suku Responden		
	- Jawa	4	13,3
	- Minang	7	23,3
	- Melayu	17	56,7
	- Batak	2	6,7

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat sebagian besar responden yang mengalami nyeri adalah dewasa awal sebanyak 20 orang (66,7 %) dan dari tabel 3 diatas dapat dilihat juga suku responden yang mengalami nyeri adalah suku Melayu sebanyak 17 orang (56,7%).

2. Intensitas Nyeri

Nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri saat *pre-test* dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4
Rata-rata intensitas nyeri (pret-test) pada kelompok eksperimen dan kontrol

Mean	Hari I	Hari II	Hari III	Mean selama 3 hari
<i>Pretest</i> Eksperimen	5,40	3,73	2,60	3,91
<i>Pretest</i> Kontrol	5,53	5,07	4,73	5,11

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan perlakuan

pada kelompok eksperimen hari pertama adalah 5,40 hari kedua 3,77 hari ketiga 2,60 dan pada kelompok kontrol hari pertama 5,53 hari kedua 5,07 dan hari ketiga 4,73. Rata-rata selama 3 hari pada kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan pada kelompok eksperimen 3,91 dan pada kelompok kontrol 5,11.

Nilai rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri saat *post-test* dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5
Rata-rata intensitas nyeri (post-test) pada kelompok eksperimen dan kontrol

Mean	Hari I	Hari II	Hari III	Mean selama 3 hari
<i>Post-test</i> Eksperimen	3,47	2,40	0,27	2,05
<i>Post-test</i> Kontrol	5,53	4,73	3,93	4,73

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen hari pertama adalah 3,47 hari kedua 2,40 hari ketiga 0,27 dan pada kelompok kontrol hari pertama 5,53 hari kedua 4,73 dan hari ketiga 3,93. Rata-rata selama 3 hari pada kelompok eksperimen sesudah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen 2,05 dan pada kelompok kontrol 4,73

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dan kontrol, serta melihat Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri pada pasien post laparatomi. Pemberian relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari dikatakan efektif terhadap penurunan nyeri jika hasil ukur memiliki $p\text{ value} < \alpha$ (0,05). Penelitian ini menggunakan uji *Paired Sampel T Test* (*Dependent Sample T Test*) dan uji *Independent Sample T Test*.

1. Uji Homogenitas

Tabel 6
Homogenitas karakteristik responden

Karakteristik	<i>p-value</i>
Umur	0,245
Suku	0,999

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa semua karakteristik responden (umur dan suku) baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol adalah homogen dengan $p\text{ value}$ (0,245 dan 0,99) $> \alpha$ (0,05).

2. Uji *Paired Sampel T Test* (*Dependent Sample T Test*)

Untuk membandingkan rata-rata nyeri kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi.

a. Perbandingan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7
Perbandingan (pre test dan post test) pada responden kelompok eksperimen

Kelompok	Eksperimen			
Intensitas nyeri	N	Mean	SD	<i>p value</i>
<i>Pre test</i>	15	3,91	1,077	0,000
<i>Post-test</i>		2,05	0,773	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi

dengan latihan 5 jari adalah 3,91 sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari yaitu 2,05. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 atau p value $< \alpha$ (0,05) yang disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan setelah diberikan dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari pada hari pertama di kelompok eksperimen. Perbandingan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Rata-rata nyeri (pretest dan post-test) pada responden kelompok kontrol

Kelompok		Kontrol			
Intensitas nyeri	N	Mean	SD	P	value
Pretest	15	5,11	1,036	0,212	
Post-test		4,73	1,033		

Berdasarkan tabel 8 diatas disimpulkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol adalah 5,11 sedangkan sesudah adalah 4,73 dengan p value 0,212 $> \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

3. Uji Independent Sample T Test

Untuk mengetahui rata-rata nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Tabel 9
Perbandingan rata-rata nyeri posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

	Kelompok	N	Post-test		
			Mean	SD	P value
Intensitas nyeri	Eksperimen	15	2,05	0,773	0,000
	Kontrol	15	4,73	1,030	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari pada kelompok eksperimen adalah 2,05 dan kelompok kontrol adalah 4,73 dengan p value 0,000. Hasil menunjukkan bahwa ada

perbedaan yang signifikan intensitas nyeri setelah dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari pada kedua kelompok (p value $< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif menurunkan nyeri post laparatomi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang Camar III RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan bahwa responden terbanyak adalah dewasa awal sebanyak 20 orang (66,7%).

Menurut Potter dan Perry (2005), salah satu faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah umur. Umur yang berbeda akan mempengaruhi respon seorang terhadap nyeri. Orang dewasa akan memberitahukan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi dan lansia cenderung memendam nyeri karena menganggap nyeri adalah hal alamiah.

Selain itu, responden berasal dari berbagai suku, yakni Jawa, Minang, Melayu dan Batak. Suku yang paling banyak adalah suku Melayu sebanyak 17 orang (56,7 %). Faktor suku juga sangat berperan penting terhadap respon seseorang terhadap nyeri. Hal ini juga sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dan kultur dimana ia berasal, karena kultur akan mengajarkan orang tersebut dalam merespon nyeri (Potter & Perry, 2005).

2. Nyeri

Hasil penelitian pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa nilai rata-rata nyeri sebelum dan setelah intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri sebanyak 1,86 poin. Sesuai dengan penelitian Ratih (2010), Masase Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I.

Nyeri terjadi karena adanya peningkatan prostaglandin (PG)F $_{2\alpha}$ yang

merupakan suatu *siklooksigenase* (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus dan akan mengakibatkan iskemia sehingga muncul respon dari noriseptor karena ada stimulus yang membahayakan dan memulai transmisi neural dengan melepaskan substansi yang menghasilkan nyeri. Selain itu juga terdapat PG E2 α yang turut serta menyebabkan nyeri (Hillard, 2006).

3. Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari

Hasil uji *Dependent Sampel T Test* untuk nyeri pada pasien mioma uteri mengalami penurunan, artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari tidak menurunkan nyeri pada pasien mioma uteri.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ratih (2010), bahwa Masase mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I. Karena dengan relaksasi bisa mengurangi nyeri dan membuat nyaman seseorang.

Relaksasi secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, relaksasi merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh anda. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi relaksasi juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 2005, di dalam Prawirohardjo, S (2009).

Sedangkan uji *Independent Sampel T Test*, bahwa dengan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari bisa menurunkan nyeri post laparotomi. Artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata nyeri

setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen. Berdasarkan keterangan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi non farmakologi yaitu relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif menurunkan nyeri. Sesuai dengan penelitian Rahmadani, F. (2009), terapi pijat efektif menurunkan nyeri kala I persalinan.

Endorphin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorphin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Arifah, Widiastuti (2012), bahwa pengaruh pijat punggung terhadap adaptasi nyeri persalinan fase aktif kala II dan perdarahan.

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang “Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari”, maka dapat disimpulkan bahwa hasil menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri post laparotomi ($p\text{ value} < 0,05$).

Saran

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan
Bagi perkembangan ilmu keperawatan penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat, baik perawat komunitas ataupun perawat yang bekerja di institusi kesehatan. Bagi tenaga pengajar dan pelajar disarankan untuk dapat melakukan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari untuk mengatasi nyeri dan dapat memakai hasil penelitian ini sebagai

salah satu sumber informasi mengenai efektivitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari dalam menurunkan skala nyeri sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi alternatif.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya wanita disarankan untuk dapat mengaplikasikan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari sebagai salah satu metode alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap intensitas nyeri kanker serviks, dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan harapan nyeri kanker serviks bisa diatasi dengan relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, N. (2011). Pengaruh endorfin massage terhadap intensitas nyeri kala 1 persalinan normal ibu primipara.

Cunningham., Macdonald., & Gant. (2005). *bstetri Williams*. Edisi 18. Jakarta: EGC
Discharge Planning Association. (2008). *Discharge Planning*. Diakses dari <http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm> pada tanggal 5 Juni 2015

DepKes RI. (2009). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta

Insaffitan. (2006) Pengaruh *Massage Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis (Studi Kasus Di RSAB Gajayana Malang)*

Nursingcenter.com. (2009). *Discharge Information Needs of Patients After Surgery*. Diakses dari http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=05 pada tanggal 30 Mei 2015

Perry, A. G & Potter, P. A. (2010). *Buku Ajar Keperawatan: Konsep, Proses dan*

Praktik. Volume 1, Edisi 4. Jakarta: EGC

Perry, A. G & Potter, P. A. (2010). *Clinical Nursing Skill & Technicque*. 6 th edition. Missouri: Mosvy Inc.

Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kandungan* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka; 2009.

Rahmadani, F. (2009). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara*. USU Medan : tidak dipublikasikan

Rahmawati, Arifah, Widiastuti. (2012), *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Kala II dan Perdarahan*. PSIK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Ratnawati, (2012) Efektivitas Relaksasi Lima Jari terhadap Nyeri Kala 1 Fase Laten ibu Primipara di Ruang Kebidanan RS Dr Rasyidin Padang Sripsi

Rahayu (2010) Efektivitas Relaksasi Lima Jari terhadap Nyeri Kepala Pasien dengan Cedera Kepala Ringan. Skripsi

Ratih, R. H. (2010). *Pengaruh Metode Masase Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I*. USU Medan : tidak dipublikasikan

Smeltzer, S.C. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Volume 1 & 2, Edisi 8. Jakarta: EGC

Utami. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Ginekologi*. Pekanbaru. Pusat Pengembangan Universitas Riau



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RAHMAT KUATNO

NIM : A01602251

NAMA PEMBIMBING : PODO YUWONO, M.Kep. Ns, CWCS.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	24/09-18	menentukan sistem apa yg dikuasai dan penerapan apa yang diambil	
	09/10-18	- BAB I - Revisi penulisan + BAB II	
	22/10-18	- penambahan latar belakang - penulisan - pengaruh lama baru / nyeri	
	29/10-18	- penulisan - kontrol infeksi	
	31/10-18	ACC	

	07/11-18	PPT	J.
	28/02-19	- penulisan - implementasi pada Pembahasan	J.
	02/03-2019	- penulisan - daftar pustaka	J.
	04/03-19	Revisi, lanjutan	J.
	04/03-19	ACC sidang	J.
	04/07-19	Naskah publikasi & Abstrak	J.
	25/07-19	Revisi naskah & Abstrak	J.
	25/07-2019	ACC	J.
	08/08/2019	abstrak	J.



Mengetahui

Ketua Program Studi

(Nurhuda, S. Kep. Ns, M. Kep)