

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II terletak di Jl Wates km 5,5 kecamatan Gamping, kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Selain itu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan Rumah Sakit pendidikan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki berbagai macam fasilitas pelayanan diantaranya bedah tulang, bedah syaraf, bedah umum, urologi, penyakit dalam, spesialis jantung, paru, obsgyn, spesialis anak, mata, THT, gigi, kulit dan kelamin. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki pelayanan ICU dan pelayanan rawat inap yang terdiri atas 5 bangsal yaitu bangsal Na'im, bangsal Firdaus, Bangsal Zaitun, Bangsal Wardah dan Bangsal Ar'royan.

Bangsal Na'im merupakan bangsal dengan pasien saraf dan bedah akan tetapi bangsal ini juga menerima pasien umum. Bangsal ini memiliki sembilan ruangan yaitu dua ruang VIP, lima ruang kelas 1, dua ruang kelas 2 dan dua ruang kelas 3. Bangsal Na'im memiliki jumlah perawat

sebanyak 16 diantaranya tingkat pendidikan D3 sebanyak 9 perawat dan tingkat pendidikan S1 sebanyak 6 perawat

Bangsal Firdaus adalah bangsal khusus pasien kebidanan, pelayanan ibu post partum, anak-anak dan bayi. Bangsal ini memiliki sembilan ruangan yaitu dua ruang VIP, dua ruang kelas 1, satu ruang kelas 2 dan empat ruang kelas 3. Bangsal ini memiliki jumlah tenaga medis sebanyak delapan bidan yang terdiri 7 bidan dengan tingkat pendidikan D3 dan satu bidan dengan tingkat pendidikan S2. Selain itu jumlah perawat di bangsal ini sebanyak 10 perawat diantaranya sembilan perawat dengan tingkat pendidikan D3 dan satu perawat dengan tingkat pendidikan D1.

Bangsal Zaitun merupakan bangsal dengan pasien penyakit dalam akan tetapi bangsal ini menerima pasien umum. Bangsal ini memiliki 21 ruangan yaitu tiga ruang VIP, tiga ruang kelas 1, sepuluh ruang kelas 2, dan lima ruang kelas 3. Jumlah perawat di bangsal Zaitun sebanyak 15 perawat yang terdiri dari sembilan perawat dengan pendidikan D3 dan enam perawat dengan pendidikan S1.

Bangsal Wardah merupakan bangsal khusus perempuan dengan non bedah. Bangsal Wardah memiliki 23 ruangan yaitu tiga ruang VIP, tiga ruang kelas 1, 12 ruang kelas 2 dan lima ruang kelas 3. Bangsal ini memiliki jumlah perawat sebanyak 15 perawat diantaranya 10 perawat

dengan tingkat pendidikan D3 dan lima perawat dengan tingkat pendidikan S1

Bangsas Ar'royan merupakan bangsal pendidikan bagi mahasiswa FKIK UMY. Bangsal Ar'royan memiliki enam ruang rawat inap dan memiliki 30 bed pasien. Bangsal ini memiliki jumlah perawat sebanyak 21 perawat diantaranya 15 perawat lulusan D3 dan enam perawat lulusan S1.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat inap yang mengalami nyeri baik nyeri akut maupun nyeri kronis. Responden pada penelitian ini berjumlah 56 pasien yang di dapatkan peneliti dengan cara tiap responden mengisi kuisisioner yang diberikan peneliti. Karakteristik responden lainnya pada penelitian kali ini adalah responden dengan rentang usia dewasa yaitu 18-60 tahun yang saat itu ditemui peneliti dan sesuai kriteria yang di inginkan peneliti di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Suku Bangsa dan Pendidikan Responden (n=56)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
18-25 tahun	17	30.4
26-35 tahun	12	21.4
36-45 tahun	12	20.4
46-60 tahun	15	27.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	42.9
Perempuan	32	57.1
Suku Bangsa		
Jawa	55	98.2
Sunda	1	1.8
Pendidikan		
SD	10	17.9
SMP	3	5.3
SMU/ SMK	30	53.6
Perguruan Tinggi	13	23.2

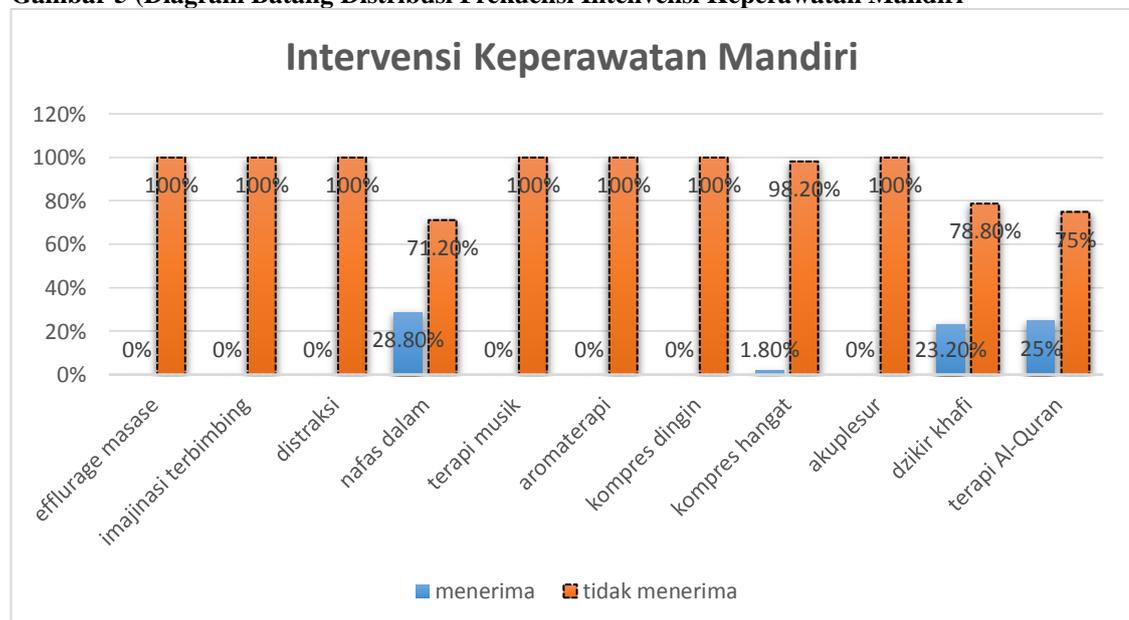
Berdasarkan tabel 4.1, dari jumlah total 56 responden diperoleh hasil untuk distribusi usia paling banyak adalah responden dengan usia 18 tahun sampai 25 tahun dengan presentase sebesar 30.4% atau sejumlah 17 orang. Distribusi jenis kelamin responden diperoleh hasil responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu dengan presentase 57.1 % atau sejumlah 32 orang. Hasil untuk distribusi suku bangsa responden didapatkan responden terbanyak merupakan responden dengan suku bangsa jawa yaitu dengan presentase 98.2% atau sejumlah 55 orang. Berdasarkan tabel diatas untuk distribusi pendidikan terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Umum (SMU) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dengan hasil presentase 53.6% atau sejumlah 30 orang.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Nyeri dan Skala Nyeri (n=56)

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Nyeri		
Akut	56	100
Kronis	0	0.00
Skala Nyeri		
Ringan (1-4)	9	16.1
Sedang (5-7)	30	53.5
Berat (8-10)	17	30.4

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang berjumlah 56 orang didapati mengalami nyeri akut dengan presentase 100% sedangkan untuk skala nyeri didapatkan hasil yaitu responden terbanyak mengalami nyeri dengan skala sedang yaitu dengan presentase 53.5% atau sebanyak 30 orang.

Gambar 5 (Diagram Batang Distribusi Frekuensi Intervensi Keperawatan Mandiri)



Berdasarkan diagram diatas di dapatkan hasil distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi keperwatan berupa teknik *efflurage massase*, imajinasi terbimbing, distraksi, terapi musik, aromaterapi,

kompres dingin dan intervensi akupresur sebanyak 0% atau berjumlah 0 orang, sedangkan untuk hasil distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi teknik nafas dalam sebanyak 26.8% atau hanya berjumlah 15 orang. Hasil distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi kompres air hangat persentasenya sebesar 1.8% atau hanya berjumlah 1 orang. Distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi dzikir khafi sebesar 23.2% atau berjumlah 13 orang, sedangkan hasil distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi terapi Al-Qur'an sebesar 25% atau berjumlah 14 orang.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Menurut Potter dan Perry (2006), usia adalah variable penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri (Lewis, 2011). Anak kecil akan sulit mengungkapkan rasa sakit yang dialami dibandingkan usia muda atau dewasa. Usia dewasa secara verbal lebih mudah mengungkapkan rasa ketidaknyamanan, dan lansia cenderung lebih samar dalam mengungkapkan nyeri karena lansia mengeluh sakit lebih dari satu bagian tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006). Sedangkan menurut Potter dan Perry (2006), lansia cenderung tidak akan melaporkan nyeri dengan alasan nyeri merupakan suatu yang harus mereka terima. Usia responden terbanyak yang didapatkan pada penelitian ini adalah

responden dengan rentang usia 18 tahun sampai 25 tahun dengan hasil presentase sebanyak 30.4% atau berjumlah 17 orang. Menurut Susanti (2015), kelompok usia produktif rentang terhadap kejadian nyeri karena aktifitas yang tinggi serta mobilitas yang tinggi dari individu.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok penelitian adalah 57.1% responden berjenis kelamin perempuan. Gill dalam Potter & Perry (2005), mengungkapkan laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam persepsi nyeri, namun menurut Rahadhanie dalam Andari (2015), beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin misalnya ada yang menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis sedangkan seorang perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Penelitian yang dilakukan Burn, dkk dikutip dari Potter & Perry (2005), mempelajari kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria, sementara wanita satu dengan wanita lainnya juga berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri, misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri yang berbeda dengan wanita yang mengalami cedera kepala. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan berhubungan dengan makna nyeri.

Karakteristik responden berdasarkan suku bangsa pada kelompok penelitian didominasi oleh suku bangsa Jawa yaitu sebanyak 98.2% atau berjumlah 55 orang. Hal ini berkaitan tempat penelitian yang dilakukan di

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang mayoritas penduduknya adalah orang Jawa. Menurut Prasetyo dalam Susanti (2015), kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Budaya mempengaruhi bagaimana seseorang mengartikan nyeri, bagaimana mereka memperlihatkan nyeri serta keputusan yang mereka buat tentang nyeri yang dirasakannya (Lewis, 2011).

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Umum (SMU) atau Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yaitu sebesar 53.6%. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi nyeri adalah faktor pengetahuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang akan datang baik dalam maupun luar. Orang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Hal ini didukung oleh Asri dalam Margono (2014), yang menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang dalam merasakan nyeri. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai toleransi nyeri yang tinggi. Selain tingkat pengetahuan respon seseorang atau individu terhadap nyeri juga ditentukan oleh pengalaman individu sebelumnya terhadap nyeri, jika individu pernah atau sering mengalami serangkaian episode nyeri ia akan lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri (Rahadhani dalam

Andri, 2015). Menurut Wijanarko (2012), kehadiran orang-orang terdekat juga sangat berpengaruh sebagai contohnya dukungan suami dapat menurunkan nyeri pembukaan kala satu pada Ibu. Hal ini dikarenakan Ibu tidak merasa sendiri, diperhatikan dan mempunyai semangat yang tinggi.

Karakteristik jenis nyeri pada penelitian ini menunjukkan bahwa 100% responden mengalami nyeri dengan jenis nyeri akut. Responden terbanyak yang ditemui peneliti adalah responden dengan keluhan nyeri post operasi, nyeri akibat cedera serta nyeri akibat melahirkan sehingga nyeri tersebut tergolong nyeri akut yang akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih atau sembuh pada area yang rusak. Menurut Smeltzer & Bare (2002), nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dengan awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Murphy dalam Lumunon, Sengkey & Angliadi (2015), melaporkan prevalensi nyeri akut di Inggris yang jumlahnya pria sebanyak 17% dan wanita sebanyak 25%.

Skala nyeri pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 53.5% responden mengalami nyeri dengan intensitas nyeri skala sedang. Nyeri sedang yaitu bila skala intensitas nyeri numerik 5-7 (Langganawa, 2014). Menurut Tamsuri (2007), nyeri dengan skala sedang erat kaitannya dengan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Hubungan antara nyeri dan

kecemasann seringkali meningkatkan persepsi nyeri, namun nyeri juga dapat menimbulkan perasaan asietas. Pernyataan tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian syaraf limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya asietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri. Sedangkan nyeri yang tidak reda dapat mempengaruhi system pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik. Seseorang yang mengalami nyeri berarti tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyaman, seseorang yang nyeri akan mencari pertolongan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya (Kolcaba, 2003). Menurut Potter & Perry (2005), nyeri tidak bisa diukur secara obyektif, seperti menggunakan *x-ray* atau pemeriksaan darah. Namun tipe nyeri muncul diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya, sedangkan tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih obyektif yang dapat diukur dan dapat mengkaji berat nyeri.

2. Intervensi Keperawatan Mandiri Pada Pasien yang Mengalami Nyeri

Perawat dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri baik secara mandiri yaitu non farmakologi maupun kolaboratif atau farmakologi (Saifullah, 2015). Pendekatan nyeri nonfarmakologi memiliki resiko atau efek samping yang sangat rendah meskipun metode tersebut bukan untuk penggantian obat-obatan, namun

tindakan tersebut diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik pereda nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Bagun & Nur'aeni, 2013). Terdapat 11 poin intervensi keperawatan mandiri pada penelitian ini yang harusnya dapat diterapkan dan diberikan perawat sebagai bentuk manajemen nyeri pada pasien diantaranya adalah efflurage masase, imajinasi terbimbing, teknik distraksi, terapi musik, aromaterapi, kompres dingin, kompres hangat, teknik akuplesur, teknik nafas dalam, dzikir khafi dan terapi Al-Quran.

a. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri *Effleurage Massase*

Intervensi keperawatan mandiri yang seharusnya diberikan oleh perawat kepada pasien yang mengalami nyeri salah satunya adalah *efflurage massase*. Responden dengan keluhan nyeri pada penelitian ini 100% menyatakan tidak menerima intervensi *efflurage massage*. Intervensi *efflurage massase* seharusnya dapat diterapkan pada pasien yang mengalami nyeri sebagaimana penelitian Nastiti pada tahun (2012), yang menyebutkan bahwa rentang nyeri yang dirasakan 24 responden *post partum* sebelum diberikan teknik *efflurage* ada pada rentang nyeri berat yaitu skala

9-10 dialami oleh 13 responden dan skala 7-8 dialami oleh 11 responden, namun setelah diberikan *efflurage massase* nyeri yang dialami responden menurun dalam rentang skala 7-8 sebanyak 6 responden dan 18 responden lainnya mengalami penurunan skala nyeri ringan yaitu dalam rentang skala 3-6. Penelitian yang dilakukan oleh Parulian, Junatri dan Oktrifiana pada tahun 2014, teknik *efflurage massage* berpengaruh pada penurunan skala nyeri 20 responden yang mengalami *post partum* di RS Sariningsih Bandung.

Meskipun telah banyak literature dan penelitian yang menyarankan serta membuktikan keefektifan *efflurage massase* untuk meredakan nyeri, namun nyatanya intervensi ini tidak dilakukan dan diberikan oleh perawat kepada pasien nyeri. Seperti yang kita ketahui bahwa pasien nyeri membutuhkan suatu intervensi dari perawat yang akan memberikan kenyamanan terutama meredakan nyerinya tanpa efek samping seperti pada pemberian intervensi obat. Tidak diterimanya intervensi *efflurage massase* oleh pasien nyeri bisa dikarenakan perawat belum sepenuhnya menggunakan keterampilan kliniknya (Gordon, Frotjold & Bloomfield, 2015). Keterampilan klinik menjadi pondasi yang penting bagi perawat dalam melakukan intervensi mandiri karena perawat yang memiliki keterampilan kompeten mampu melakukan implementasi sesuai dengan kondisi pasien dan

mampu menunjukkan kompleks psychomotor dari praktek keperawatan (Gordon, Frotjold & Bloomfield, 2015). Dengan demikian harusnya teknik *efflurage massase* dapat dilakukan perawat sebagaimana pernyataan Ekowati, Dkk (2011), dalam penelitiannya bahwa *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

b. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Teknik Distraksi

Responden penelitian sebanyak 100% juga menyatakan tidak menerima intervensi mandiri berupa teknik distraksi. Menurut Smeltzer and Bare (2002), distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil untuk mengatasi nyeri dimana distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

Beberapa sumber-sumber penelitian terkait tentang teknik distraksi yang ditemukan peneliti sejauh ini efektif diterapkan pada pasien anak-anak terutama usia prasekolah sebagaimana dalam penelitian Pangabean pada tahun (2014), salah satu teknik distraksi adalah dengan bercerita dimana teknik distraksi bercerita merupakan salah satu strategi non farmakologi yang dapat

menurunkan nyeri. Hal ini terbukti pada penelitiannya dimana teknik distraksi dengan bercerita efektif dalam menurunkan nyeri anak usia prasekolah pada pemasangan infus yakni dari nyeri skala 3 ke nyeri skala 2. Sartika, Yanti, Winda (2015), menambahkan salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri lainnya adalah dengan menonton film cartun animasi, dimana ini terbukti dalam penelitiannya bahwa dengan diberikan distraksi berupa menonton film cartun animasi efektif dalam menurunkan nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus. Tidak diterapkannya intervensi distraksi oleh perawat sebagai penatalaksanaan nyeri pada responden bisa dikarenakan perawat belum aktif dalam mengexplore berbagai sumber penelitian. Sementara literatur dan jurnal mengenai intervensi distraksi juga masih belum banyak diteliti, sehingga pada akhirnya intervensi ini kurang dapat dijadikan sebagai intervensi bagi perawat. Hal ini dapat diketahui dari kedua penelitian di atas yang membahas tentang distraksi, yaitu distraksi dengan bercerita dan distraksi dengan menonton film animasi dimana keduanya lebih efektif diterapkan pada anak-anak, sebagaimana pernyataan Jacobson dalam James dkk (2012), penggunaan metode non farmakologi untuk mengatasi masalah nyeri pada anak lebih mudah dan dapat dilakukan oleh perawat. Salah satu yang banyak

digunakan adalah teknik distraksi (Power dalam Sartika, Yani, Winda, 2015).

c. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Terapi Musik

Intervensi keperawatan mandiri berupa terapi musik juga tidak diterapkan atau tidak diberikan pada responden. Sebanyak 100% responden menyatakan tidak menerima intervensi terapi musik. Responden yang mengalami nyeri harusnya mendapatkan intervensi terapi musik ini dari perawat sebagaimana pernyataan Eniwarti (2014), bahwa musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh seseorang. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah.

Keefektifan terapi musik dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Machmudah dan Elisa (2014), dimana terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri pasien kanker payudara pada stadium awal di Rumah Sakit Umum Dr. H Soewondo Kendal. Chiang (2012), juga telah membuktikan bahwa terapi musik sangat efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker di Taiwan. Novita (2012), membuktikan dalam penelitiannya bahwa terapi musik efektif dalam menurunkan nyeri *post operasi open reduction and internal fixation (orif)* di RSUD Moeloek Lampung.

Keefektifan terapi musik tersebut menunjukkan bahwa terapi musik dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologi sebagai tindakan perawat dalam mengatasi nyeri sebagaimana pernyataan Elsevier dalam Karendehi (2015), bahwa perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik, pasien umumnya lebih menyukai melakukan suatu kegiatan memainkan alat musik, menyanyikan lagu atau mendengarkan musik. Perawat sebagai tenaga profesional yang banyak menghabiskan waktu dengan pasien dibandingkan dengan tenaga profesional medis lainnya seharusnya dapat memberikan intervensi terbaiknya pada pasien terutama dalam mengatasi nyeri yang pasien alami. Dengan melihat hasil distribusi frekuensi intervensi nyeri pada penelitian ini yang hasilnya sebanyak 100% perawat tidak memberikan intervensi terapi musik untuk responden dapat diartikan bahwa perawat belum optimal dalam memberikan asuhan keperawatannya. Hal ini bisa dikarenakan kurangnya perawat dalam mengaplikasikan sumber-sumber literature dan penelitian Faizin & Winarsih (2011). Seperti yang kita ketahui bahwa penelitian dan literature tentang intervensi terapi music sudah banyak dilakukan diantaranya sudah peneliti sebutkan di atas. Kurangnya perawat dalam mengaplikasikan sumber-sumber literature dan penelitian tentang terapi musik menurut Erlin dalam Amirullah (2013) dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Berbicara

mengenai tingkat pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Seperti yang peneliti jabarkan pada deskripsi wilayah penelitian bahwa di sana sudah tertera bahwa rata-rata perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping adalah dengan pendidikan D3 dan S1, namun walaupun demikian nyatanya terbukti bahwa tingkat pendidikan tidak dapat menjamin pengetahuan seseorang. Pengetahuan perawat berasal dari hasil pengalaman praktik dan teori sehingga kedua sumber tersebut harus berkesinambungan dalam melakukan intervensi dan juga memberikan pengetahuan kesehatan. Menurut Wulandari (2012), perawat tidak hanya memiliki pengetahuan namun mampu menerapkan dalam praktik untuk menjadi “pelaku” yang berpengetahuan.

d. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Aromaterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi pemberian aromaterapi tidak diberikan oleh perawat. Sebanyak 100% responden menyatakan tidak menerima intervensi pemberian aromaterapi. Intervensi aromaterapi seharusnya diberikan perawat kepada pasien guna menurunkan nyeri yang pasien rasakan dimana keefektifan aromaterapi telah dibuktikan oleh banyak sumber dari berbagai penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Purwandari, Rahmalia & Sabrian (2014), dalam penelitiannya “Efektifitas Terapi Aroma Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Pada Pasien *Post Laparotomi*” dengan hasil penelitian terapi aroma lemon efektif dalam menurunkan skala nyeri pasien *post laparotomi* dengan cara dihirup selama sepuluh menit.

Keefektifan aromaterapi lainnya adalah penelitian Sasannejad, Saeedi, Shoeiti, Gorji, Abbasi & Foroughipour (2012), membuktikan bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan nyeri kepala. Penelitian lain dilakukan oleh Hadi & Hanid (2011), yang membuktikan bahwa aromaterapi lavender efektif menurunkan nyeri pasca operasi seksio cesarea. Penelitian lain yaitu dilakukan oleh Kim, Yeo, Hong, Lee & Jeon (2011), dimana hasil penelitian membuktikan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan nyeri insersi jarum. Sulistiowati, Nurachmah & Gayatri (2011), pada penelitiannya menunjukkan bahwa aromaterapi efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker.

Windiastuti (2013), mengatakan dalam penelitiannya bahwa peran seorang perawat dalam mengatasi kecemasan dan nyeri menjadi sangat berarti, peran perawat merupakan manajemen non farmakologi salah satunya menggunakan aromaterapi. Pemberian aromaterapi pada responden untuk menurunkan tingkat nyeri seharusnya menjadi hal yang lumrah dan dapat dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Namun dalam kasus ini peneliti mendapatkan hasil bahwa tidak ada satupun perawat yang memberikan aromaterapi. Salah satu faktor

yang mendukung diaplikasikannya intervensi pemberian aromaterapi dalam menurunkan nyeri berkaitan dengan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum memberikan kebijakan mengenai standar operasional penatalaksanaan nyeri terutama dengan metode penggunaan aromaterapi sehingga dapat di artikan bahwa perawat perlu menyiapkan dan menyediakan secara mandiri sehingga faktor tersebutlah yang mendukung tidak terlaksananya intervensi pemberian aromaterapi. Oleh karenanya di harapkan kedepannya Rumah Sakit dapat mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) dalam pemberian intervensi keperawatan mandiri khususnya aromaterapi sebagaimana menurut Kusumaningtiyas (2015), aromaterapi khususnya lavender memiliki keunggulan yaitu ekonomis, mudah diperoleh, aman digunakan dan praktis karena tidak memerlukan waktu yang lama sehingga dengan demikian intervensi ini dapat diterapkan pada berbagai nyeri dengan berbagai intensitas.

e. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Teknik Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*)

Selanjutnya untuk hasil penelitian intervensi teknik imajinasi terbimbing pada penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 100% responden menyatakan tidak menerima intervensi teknik imajinasi terbimbing. Intervensi teknik imajinasi terbimbing

seharusnya diberikan perawat kepada pasien untuk mengurangi nyeri sebagaimana terapi ini meningkatkan relaksasi pada pasien, mengalihkan konsentrasi dan perhatian dari rasa nyeri serta berangsur-angsur menurunkan persepsi terhadap rasa yang dirasakan.

Beberapa penelitian telah berhasil membuktikan keefektifan teknik imajinasi terbimbing, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Yantu (2014), didapatkan hasil bahwa Intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan teknik *Guided Imagery* (Imajinasi terbimbing) berada pada skala nyeri sedang - berat terkontrol dan setelah dilakukan *Guided Imagery* (Imajinasi terbimbing) berada pada skala nyeri ringan-sedang. Dalam hal ini terjadi penurunan nyeri sehingga dalam penelitian ini terdapat pengaruh *Guided Imagery* (imajinasi terbimbing) terhadap penurunan nyeri pada pasien *post* operasi appendektomi di ruangan bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amalia dan Susanti (2014), rata-rata penurunan skala nyeri pada kelompok terapi imajinasi terbimbing sebelum diberikan perlakuan adalah skala 7 sedangkan intensitas nyeri setelah diberikan perlakuan diperoleh rata-rata skala 4. Keefektifan imajinasi terbimbing juga dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Ratna &

Judha (2012), *guided imagery* efektif digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.

Hasil penelitian-penelitian tersebut berimplikasi bahwa *guided imagery* dapat dijadikan sebagai alternatif terapi yang dapat digunakan oleh perawat untuk penanganan nyeri pada pasien, namun kenyataannya intervensi imajinasi terbimbing juga tidak diaplikasikan perawat dalam mengurangi nyeri pasien. Jemes (2012) mengatakan bahwa sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada pasien. Imajinasi terbimbing erat kaitannya dengan lingkungan yang tenang sebagaimana Yantu (2014), penggunaan teknik imajinasi terbimbing akan membentuk bayangan yang diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Dengan membayangkan sesuatu yang indah dan damai, maka pasien akan merasa tenang, sehingga dibutuhkan tempat, waktu dan peran perawat yang lebih lama bersama pasien. Menurut Ilmiasih (2013) salah satu faktor kendala yang dihadapi perawat bangsal adalah beban kerja yang tinggi dengan perbandingan antara jumlah perawat dan pasien serta tingkat ketergantungan pasien yang tidak seimbang sehingga manajemen nyeri menjadi tidak optimal untuk dilaksanakan. Beban kerja perawat erat kaitannya dengan produktifitas kerja seseorang itu sendiri (Ilyas, 2013). Beban kerja dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan

berdasarkan kemampuannya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, kapasitas kerja yang sesuai dengan tingkat pendidikan yang dapat diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari (Amirullah, 2013).

f. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Kompres Dingin

Intervensi selanjutnya yang tidak diterima oleh responden adalah pemberian kompres dingin. Sebanyak 100% responden menyatakan tidak menerima intervensi kompres dingin ketika merasakan nyeri. Menurut Prince (2005), kompres dingin merupakan alternatif pilihan yang alamiah dan sederhana yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan hal ini dibuktikan oleh Khodijah (2011), dalam penelitiannya tentang “Efektivitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di Ruang Rindu B RSUP. H. Adam Malik Medan” menyimpulkan bahwa pasien fraktur yang diberikan kompres dingin mengalami penurunan nyeri yang signifikan. Rizqi (2012), melakukan penelitian tentang “Efektifitas stimulasi kulit dengan kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan persepsi nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis”. Kesimpulan dalam penelitiannya adalah stimulasi kulit dengan teknik kompres dingin lebih efektif dalam menurunkan persepsi nyeri. Yuliastri (2012), juga membuktikan

keefektifan kompres dingin dalam mengurangi nyeri osteoarthritis sendi lutut dan hasilnya terdapat pengaruh pemberian kompres dingin terhadap pengurangan nyeri pada osteoarthritis sendi lutut.

Terdapat banyak literature dan jurnal-jurnal penelitian yang telah membahas dan membuktikan keefektifan kompres dingin jika diterapkan pada pasien nyeri seperti beberapa bukti penelitian di atas. Namun yang menjadi pertanyaan intervensi kompres dingin ini juga tidak diterapkan perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada pasien nyeri. Salah satu faktor tidak terlaksananya intervensi mandiri perawat dalam mengatasi nyeri seperti kompres dingin menurut Maudiah (2013), adalah karena faktor motivasi perawat. Maudiah (2013) juga memaparkan bahwa motivasi perawat erat kaitannya dengan pengetahuan perawat, sehingga apabila seseorang memiliki konsep dasar ilmu yang baik juga akan memiliki perilaku yang baik pula sehingga membuat perawat semakin termotivasi untuk melakukan dengan baik pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien nyeri sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya terutama kompres dingin yang dalam bidang ilmu keperawatan banyak digunakan untuk mengurangi nyeri.

g. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Teknik Akupresur

Selanjutnya intervensi yang tidak diberikan oleh perawat pada responden adalah teknik akupresur. Sebanyak 100% responden menyatakan tidak menerima terapi akupresur. Teknik akupresur harusnya dapat dijadikan sebagai terapi non farmakologi pereda nyeri sebagaimana keberhasilan teknik akupresur ini dalam berbagai penelitian, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Damayanti pada tahun (2011), yang membuktikan bahwa teknik akupresur berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalialan kala 1. Penelitian lain dilakukan oleh Mardiatun (2015), dimana setelah diberikan terapi akupresur, terjadi penurunan intensitas nyeri menstruasi pada responden yaitu sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu 5 orang (56%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang 3 orang (33%) dan satu orang (11%) responden sudah tidak mengalami nyeri.

Faktor yang mempengaruhi tidak dilakukannya intervensi keperawatan terutama akupresur ini kepada pasien nyeri menurut Notoadmojo dalam Mudiah (2013), adalah karena pengalaman. Mudiah (2013) juga mengatakan bahwa pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh karenanya pengalaman pribadi perawat tentang bagaimana mengatasi nyeri dapat menjadikan suatu pengetahuan untuk

perawat, sehingga diharapkan perawat dapat mengaplikasikan intervensi-intervensi nyeri terutama teknik akupresur yang menurut Turana (2004), akupresur juga aman untuk dilakukan sendiri walaupun belum pernah melakukan sebelumnya, asalkan mengikuti petunjuk yang ada.

h. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Nafas Dalam

Intervensi nyeri yang diberikan perawat kepada responden adalah nafas dalam. Intervensi tersebut diberikan perawat pada responden namun hanya sebanyak 28.8% responden yang menyatakan menerima intervensi teknik nafas dalam. Intervensi teknik nafas dalam adalah intervensi yang paling banyak diberikan perawat pada pasien nyeri pada penelitian ini dibanding intervensi lainnya yang bahkan sama sekali tidak dilakukan. Namun harusnya intervensi ini dapat diaplikasikan kepada lebih banyak responden nyeri. Faktor yang mendukung dilakukannya intervensi nafas dalam dari pernyataan salah satu perawat dipengaruhi oleh metode serta caranya yang *simple* dari teknik nafas dalam, serta pada umumnya teknik ini selalu dilakukan perawat dan petugas medis lainnya saat akan melakukan tindakan atau prosedur sebagai contohnya adalah pemasangan infus. Saat sebelum pengambilan data peneliti sempat menanyai dua orang perawat Bangsal Naim mengenai intervensi mandiri yang telah diberikan kepada pasien nyeri, dan dari pernyataan perawat

tersebut intervensi nafas dalam adalah yang paling umum sering dilakukan, sehingga dengan demikian peneliti berasumsi bahwa dilakukan dan tidak dilakukannya intervensi ini kembali kepada faktor pengalaman perawat. Oleh karenanya peneliti berharap intervensi ini tidak hanya diterima oleh sebagian kecil pasien nyeri sebagaimana bukti keefektifan teknik nafas dalam sebagai penurun nyeri telah dibuktikan oleh berbagai penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Koto (2015), yang menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi bedah mayor di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta (p value= 0,000). Penelitian terkait lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sujadmiko (2013), bahwa nafas dalam efektif dalam penurunan nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dimana sebelum dilakukan metode relaksasi napas dalam sebagian besar responden yaitu 43 responden (66,2 %) dari 65 responden mengalami nyeri sedang, sedangkan sesudah dilakukan metode relaksasi napas dalam sebagian besar responden yaitu 37 responden (56,9 %) dari 65 responden mengalami nyeri ringan. Sehingga disarankan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan tehnik relaksasi nafas dalam, dalam upaya mengurangi nyeri *post* operasi yang aman dan tidak menimbulkan efek samping.

i. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Kompres Hangat

Pemberian intervensi kompres hangat hanya diterima oleh 1.8% responden. Perawat sebagai tenaga profesional seharusnya dapat memberikan lebih banyak terapi pereda nyeri terutama berupa kompres hangat kepada responden karena banyak manfaat dan kegunaan dari pemberian kompres hangat diantaranya adalah menurut Price, Sylvia & Wilson (2005), dalam bukunya “Patofisiologi” kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot.

Keluhan nyeri yang dirasakan responden rawat inap seharusnya menjadi prioritas utama bagi perawat dalam memberikan intervensi mandiri terutama kompres hangat sebagaimana Twycross (2009) mengatakan dalam bukunya yaitu dampak psikologis dari nyeri yang tidak diatasi antara lain gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi coping dan menyebabkan regresi perkembangan. Menurut Potter & Perry, (2010) faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan intervensi nyeri adalah sikap dan keyakinan. Sikap dari petugas kesehatan mempengaruhi manajemen nyeri. Banyak perawat memilih untuk tidak memberikan pengetahuan pada klien tentang nyeri karena menurut perawat klien akan merasa takut dan menyangkal terkait nyeri

(Potter & Perry, 2010). Perawat seharusnya menerima laporan klien akan adanya nyeri dan bertindak sesuai pedoman profesional, pernyataan sikap berdasarkan bukti riset yang ada sehingga pasien dapat merasakan dan mendapatkan asuhan keperawatan yang optimal.

Sangat disayangkan sekali bahwa intervensi pembeian kompres hangat ini hanya diterima oleh 1.8% pasien atau hanya 1 orang pasien saja yang menerimanya, padahal seperti yang banyak literature dan penelitian sebutkan bahwa kompres hangat dapat membantu pasien dalam meredakan nyerinya sebagaimana keefektifan kompres hangat telah dibuktikan oleh banyak penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan Pratintya (2012), tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan nyeri persendian atau *osteoarthritis* pada lanjut usia di panti Weredha Budhi Dharma Ponggolon Umbulharjo Yogyakarta yang hasilnya kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri sendi lansia. Penelitian lainnya dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati & Sari (2016), membuktikan keefektifan kompres hangat dalam menurunkan nyeri punggung bawah petani di Boyolali dengan hasil dari 30 orang responden mayoritas responden sebelum diberikan kompres hangat mengalami skala nyeri sedang sebanyak 21 petani (70%) dan nilai rata-rata skala nyeri punggung bawah sebelum diberikan kompres hangat petani

mengalami nyeri sedang, dan dari hasil penelitian tersebut mayoritas responden sesudah diberikan kompres hangat mengalami skala nyeri ringan sebanyak 23 petani (76,7 %).

Perawat harusnya dapat menerapkan terapi nonfarmakologi kompres hangat kepada lebih banyak responden yang mengalami nyeri sebagaimana pernyataan menurut Dolatian, Hasanpour, Montazeri & Hesmat (2011), bahwa metode non farmakologis kompres hangat mempunyai resiko yang sangat rendah, bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan. Sehingga dengan demikian diharapkan kompres air hangat dapat diterapkan kepada lebih banyak responden.

j. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Dzikir Khafi

Intervensi selanjutnya yang diterima oleh responden adalah dzikir khafi. Namun pada penelitian ini hanya 23.2% responden yang menyatakan menerima intervensi tersebut. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis dan spiritual. (Beek, 2007) dan Xidohan, 2005). Seanyak 23.2% pasien yang mengatakan bahwa mereka menerima intervensi berupa dzikir khafi, namun intervensi tersebut bukan dilakukan oleh perawat bangsal. Intervensi dzikir khafi diberikan oleh seorang rohaniawan yang merupakan salah satu fasilitas dari Rumah Sakit. Rumah sakit

telah berupaya dalam memenuhi dan memfasilitasi pasien diantaranya memberikan rohaniawan namun walaupun demikian perawat seharusnya juga dapat mengaplikasikan intervensi dzikir khafi pada pasien yang mengalami nyeri karena seperti yang kita ketahui bahwa nyeri tidak dapat diprediksi kapan akan muncul dan seberapa berat intensitasnya.

Terapi nyeri dengan dzikir khafi memiliki keefektifan dalam menurunkan nyeri. hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hidayat pada tahun 2014 yaitu dzikir khafi untuk menurunkan skala nyeri *osteoarthritis* pada lansia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dzikir khafi efektif untuk menurunkan skala nyeri *osteoarthritis* pada lansia di Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

Menurut Kolcaba (2003), konsep umum dalam teorinya menyatakan bahwa tindakan kenyamanan merupakan perencanaan intervensi keperawatan yang secara spesifik memberikan kebutuhan kenyamanan bagi pasien, termasuk fisiologi, sosial, finansial, psikologi, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik, dalam hal ini pada aspek spiritual yaitu dzikir khafi dapat di jadikan sebagai bagian intervensi keperawatan untuk menurunkan skala nyeri, sehingga akan mencapai kondisi kenyamanan yang dialami oleh pasien. Menurut Hidayat (2014), dzikir berpotensi untuk mengurangi nyeri, perawat sebagai edukator dapat

memberikan teknik dengan menganjurkan untuk melakukan dzikir khafi sebagai intervensi dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman.

k. Pemberian Intervensi Keperawatan Mandiri Terapi Al-Quran

Intervensi keperawatan mandiri yang diberikan oleh perawat kepada pasien nyeri selanjutnya adalah terapi Al-Quran. Sebanyak 25% responden menyatakan menerima intervensi terapi Al-Quran. Menurut Sumaryani & Sari (2015), salah satu terapi spiritual yang biasa dilakukan adalah dengan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al Quran atau disebut dengan istilah murrotal. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah Rumah Sakit Islami dimana dalam praktiknya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu salah satunya dengan memfasilitasi pasien dengan diperdengarkannya bacaan ayat suci Al-Quran kepada seluruh pasien di bangsal baik melalui speaker yang ada di setiap ruangan bangsal maupun dibacakan secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi terapi Al-Quran yang diterima responden bukan berasal dari intervensi mandiri perawat. Namun walaupun demikian seharusnya perawat memahami serta mengaplikasikan intervensi-intervensi yang sekiranya dibutuhkan oleh pasien terutama pasien yang mengalami nyeri.

Keefektifan terapi Al-Quran dalam penurunan nyeri telah banyak diteliti diantaranya adalah penelitian yang dilakukan

Sodikin pada tahun 2012 tentang pengaruh pemberian terapi bacaan Al-Quran melalui audio kepada 20 responden post operasi hernia menunjukkan adanya pengaruh terapi bacaan Al-Quran melalui media audio terhadap respon nyeri pasien post operasi hernia di RS Cilacap. Penelitian yang dilakukan oleh Khashinah & Anita (2015), yaitu pemberian murottal Juz' Amma terhadap tingkat nyeri pasien post orif menunjukkan responden pasien post ORIF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rata-rata hasil *pretest* terapi murottal Juz 'Amma diketahui sebagian mengalami nyeri sedang (50%) dan sebagian lagi mengalami mengalami nyeri berat (50%). Responden pasien *post* ORIF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rata-rata hasil *posttest* terapi murottal Juz'Amma diketahui sebagian besar mengalami nyeri sedang (70%) dan sisanya mengalami mengalami nyeri ringan (30%). Dengan demikian terapi Al-Quran harusnya dapat lebih banyak diterima oleh pasien yang mengalami nyeri sebagaimana menurut Supriyadi (2011) mendengarkan Al-Quran dapat mempercepat waktu pemulihan di recovery room pasca anestesi umum, sehingga pemberian murottal selain untuk nyeri juga dapat digunakan sebagai terapi komplementer pasca bedah atau anestesi umum.

D. Kekuatan Penelitian

Kekuatan penelitian ini adalah peneliti melakukan pengambilan data dan berkomunikasi langsung serta melakukan observasi langsung dengan responden berkaitan dengan nyeri yang dialami responden dan intervensi yang diterima responden dari perawat, sehingga data yang diperoleh merupakan gambaran yang sebenarnya mengenai pelaksanaan intervensi yang perawat lakukan.