

**INTERVENSI KEPERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN YANG MENGALAMI
NYERI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universits Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Zainab Indriyan Tanjung
20120320038

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN KTI

**INTERVENSI KEPERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN YANG
MENGALAMI NYERI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA UNIT II**

Disusun oleh:

Zainab Indriyan Tanjung

20120320038

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 24 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Dosen penguji



Arianti, S. Kep, Ns. Sp. Kep. MB

NIK: 173 073



Ambar Relawati, S. Kep., Ns., M. Kep

NIK : 173 232

Mengetahui,

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Ns. Sri Sumaryani, M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 197703132001041730

Nursing Interventions Independent In Patients Who Pain In PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital

Intervensi Keperawatan Mandiri Pada Pasien Yang Mengalami Nyeri Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Zainab Indriyan Tanjung¹, Arianti²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY, ² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

e-mail : zaitanjung24@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pain recorded as a complaint that bring the treatment to the hospital. Nurse using knowledge can overcome the problem of pain either independently or collaboratively by using two approaches, pharmacological approaches and nonpharmacological approaches. Pharmacological therapies such as medication analgesic or pain reliever has side effects depression, sedation, nausea vomiting and constipation. While the nonpharmacological therapy has no risks or side effects.

Objective: the purpose of this study is to describe the independent nursing intervention in patients who have pain in PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital.

Methods: This research is descriptive analytic cross sectional approach. Research conducted in January to Februari 2016 all over the ward inpatient PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II hospital. Respondents consists of 56 patients pain and with accidental sampling technique.

Results: the results showed that the nursing interventions independent given by nurses to the respondents pain in the PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II Hospital is a technique deep breath received by 26,8% of respondents, compress warm water received by 1,8% of respondents, dzikir khafi received by 23,2 % of respondents and therapy Quran received by 25% of respondents.

Conclusion: No nurse that gives intervention independent the fform of efflurage massase, guiden imagination, music therapy, distraction techniques, aromatherapy, akuplesur techniques, compress cold water to the patients pain. Intervention compress warm water almost all the nurse not provide in patients pain, intervention dzikir khafi and therapy Qur'an received by a small portion

Keywords: Nursing Interventions Independent, Pain

INTISARI

Latar Belakang: Nyeri tercatat sebagai keluhan yang membawa orang berobat keluar masuk Rumah Sakit. Perawat dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri baik secara mandiri maupun kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi. Terapi farmakologis seperti obat-obatan analgetik atau pereda nyeri memiliki efek samping seperti depresi, sedasi, mual muntah dan konstipasi, sedangkan pendekatan nonfarmakologi tidak memiliki resiko atau efek samping yang sangat rendah meskipun metode tersebut bukan untuk penggantian obat-obatan.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran intervensi keperawatan mandiri pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian dilaksanakan pada Januari hingga Februari 2016 di seluruh bangsal rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Responden terdiri dari 56 pasien nyeri dengan teknik *Accidental* sampling.

Hasil Penelitian: Hasil Penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan mandiri yang diberikan oleh perawat kepada responden nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yaitu teknik nafas dalam diterima oleh 26.8% responden, kompres air hangat diterima oleh 1.8% responden, dzikir khafi diterima oleh 23.2% responden, terapi Al-Qur'an diterima oleh 25% responden.

Kesimpulan: Tidak ada perawat yang memberikan intervensi mandiri efflurage massase, teknik imajinasi terbimbing, terapi musik, teknik distraksi, aromaterapi, teknik akuplesur dan kompres dingin kepada pasien yang mengalami nyeri. Sebagian besar perawat juga belum memberikan intervensi nafas dalam. Intervensi kompres air hangat hampir seluruh perawat belum memberikan pada pasien nyeri, intervensi dzikir khafi dan terapi Al-Quran diterima oleh sebagian kecil responden

Kata Kunci: Intervensi Keperawatan Mandiri, Nyeri

I. Pendahuluan

Hingga saat ini nyeri tercatat sebagai keluhan yang paling banyak membawa pasien keluar masuk untuk berobat ke Rumah Sakit¹. Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau yang di gambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut².

Ketika pasien merasakan nyeri, pasien tidak dapat menikmati kehidupan dengan nyaman, pada kondisi ini perawat sebagai tenaga professional yang paling banyak berinteraksi dengan pasien bertanggung jawab melakukan manajemen nyeri yang tepat³. Manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stress sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup⁴. Perawat dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah

nyeri baik secara mandiri maupun kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi⁵.

Pendekatan farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Terapi farmakologis seperti obat-obatan analgetik atau pereda nyeri memiliki efek samping seperti depresi, sedasi, mual muntah dan konstipasi⁶.

Pendekatan nyeri nonfarmakologis 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 nyeri⁶. 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 manusia⁷. Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin⁶.

Menurut Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2015 di enam Bangsal Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan populasi pasien nyeri dalam 1 bulan terakhir sebanyak 70 pasien yang terdiri dari 46 pasien nyeri dewasa dan sisanya adalah pasien nyeri lansia dan anak-anak. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Intervensi keperawatan Mandiri pada Pasien yang Mengalami Nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

II. Metode penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian jenis deskriptif analitik kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*

dimana bertujuan untuk mengetahui gambaran intervensi mandiri yang dilakukan perawat kepada pasien nyeri. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien nyeri rawat inap di bangsal RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dimana dalam 1 bulan terakhir berjumlah 70 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 56 responden pasien nyeri. Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari 2016. Tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.

III. Hasil Penelitian

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.

Tabel 1
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 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 di atas 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 2

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 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.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi dilakukannya intervensi keperawatan mandiri

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Efflurage Massase		
Dilakukan	0	0.00
Tidak Dilakukan	57	100.0
Teknik Nafas Dalam		
Dilakukan	15	26.8
Tidak Dilakukan	41	73.2
Imajinasi		
Terbimbing	0	0.00
Dilakukan	56	100.0
Tidak Dilakukan		

Distraksi		
Dilakukan	0	0.00
Tidak	56	100.0
Dilakukan		
Terapi Musik		
Dilakukan	0	0.00
Tidak	57	100.0
Dilakukan		
Aromaterapi		
Dilakukan	0	0.00
Tidak	57	100.0
Dilakukan		
Kompres Dingin		
Dilakukan	0	0.00
Tidak	57	100.0
Dilakukan		
Kompres Hangat		
Dilakukan	1	1.8
Tidak	55	98.2
Dilakukan		
Akupresur		
Dilakukan	0	0.00
Tidak	57	100.0
Dilakukan		
Dzikir Khafi		
Dilakukan	13	23.2
Tidak	43	76.8
Dilakukan		
Terapi Al-Quran		
Dilakukan	14	75.0
Tidak	42	25.0
Dilakukan		

Berdasarkan tabel 4.3 diatas di dapatkan hasil distribusi frekuensi responden yang menerima intervensi keperawatan 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 presentasinya 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.

IV. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Usia responden terbanyak yang didapatkan pada penelitian ini adalah responden dengan usia 18 tahun sampai 25 tahun dengan presentase sebesar 30.4% atau sejumlah 17 orang. Usia adalah variable penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa⁶. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri⁸. 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 tubuh⁴. lansia cenderung tidak akan melaporkan nyeri dengan alasan nyeri merupakan suatu yang harus mereka terima⁹.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok penelitian adalah 57.1% responden berjenis kelamin perempuan. 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 sama¹¹.

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. Individu mempelajari apa yang di harapkan 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 dirasakannya⁸.

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.

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.

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 penyembuhan⁶.

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 nyamannya¹².

2. Intervensi Keperawatan Mandiri

a. Efflurage 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, namun setelah diberikan *efflurage massase* nyeri yang

dialami responden menurun dalam rentang skala nyeri ringan.

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 lain¹³. 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. Gordon, Frotjod & Bloomfield, (2015) mengatakan, tidak diterimanya intervensi *efflurage massase* oleh pasien nyeri bisa dikarenakan perawat belum sepenuhnya menggunakan keterampilan kliniknya.

b. Teknik Distraksi

Responden penelitian sebanyak 100% juga menyatakan tidak menerima intervensi mandiri berupa teknik distraksi. 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 stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak⁶.

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. intervensi distraksi sebagai penatalaksanaan nyeri menurut sumber yang peneliti temukan yaitu intervensi tersebut lebih cocok diterapkan dan diberikan pada pasien 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.

Tidak diterapkannya intervensi distraksi oleh perawat sebagai penatalaksanaan nyeri pada responden bisa dikarenakan perawat belum aktif dalam mengeksplor 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.

c. 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.

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.

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 Yogyakarta Unit II adalah dengan pendidikan D3 dan S1, namun walaupun demikian nyatanya terbukti bahwa tingkat pendidikan tidak dapat menjamin pengetahuan seseorang.

d. 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 Bangun & Nur'aeni (2013), tentang "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di RS Dustira Cimahi" menunjukkan hasil adanya perbedaan intensitas nyeri antara sesudah dan sebelum diberikan 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 Yogyakarta Unit II 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

e. Teknik Imajinasi Terbimbing

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

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.

Jemes (2012) mengatakan bahwa sudah menjadi tugas perawat untuk memilih metode yang tepat dan menciptakan lingkungan yang nyaman ketika melakukan tindakan pada 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.

f. 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.

penelitian yang mendukung keberhasilan kompres dingin dilakukan 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. Dengan demikian harusnya terapi ini dapat diberikan pada pasien yang mengalami 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. 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 persalitan kala I

Akupresur juga aman untuk dilakukan sendiri walaupun belum pernah melakukan sebelumnya, asalkan mengikuti petunjuk yang ada. Tidak ada efek samping dari obat karena tidak menggunakan obat. Namun akupresur tidak menimbulkan bahaya karena tidak menggunakan bahan kimia, sehingga diyakini tidak terdapat efek negatif²².

Faktor yang mempengaruhi tidak dilakukannya intervensi keperawatan terutama akupresur ini kepada pasien nyeri menurut Notoadmojo dalam Mudiah (2013), adalah karena pengalaman. Maudiah (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. 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.

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.

Bukti keefektifan nafas dalam dibuktikan pada 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.

i. Kompres Air Hangat

Pemberian intervensi kompres hangat hanya diterima oleh 1.8% respon. 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.

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 nyeri⁹. Perawat seharusnya menerima laporan klien akan adanya nyeri dan bertindak sesuai pedoman professional, 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 Ponggolan Umbulharjo Yogyakarta

j. Dzikir Khafi

Intervensi selanjutnya yang diterima oleh responden adalah dzikir khafi. Namun pada penelitian ini hanya 23.2% responden yang menyatakan menerima intervensi tersebut. Terapi nyeri dengan dzikir khafi seharusnya dapat diberikan perawat kepada lebih banyak responden yang mengalami nyeri dimana keefektifan dzikir khafi 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.

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.

k. Terapi Al-Quran

Intervensi keperawatan mandiri yang diberikannya oleh perawat kepada pasien nyeri selanjutnya adalah terapi Al-Quran. Sebanyak 25% responden menyatakan menerima intervensi terapi Al-Quran.

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 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.

Pernyataan Ibrahim B. Syed dalam Istiqomah (2013), tentang hasil penelitian Herbert Benson dari Harvard University yang menunjukkan bahwa doa, membaca

Al-Quran, dan mengingat Allah (dzikir) akan menyebabkan respon relaksasi yang akan menyebabkan penurunan tekanan darah, penurunan oksigen konsumsi, penurunan denyut jantung dan pernapasan.

V. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

- 1) Sebagian besar responden nyeri adalah pasien dengan usia 18-25 tahun, sedangkan jenis responden terbanyak yaitu berjenis kelamin perempuan dan hampir semuanya bersuku bangsa Jawa, sedangkan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMU/SMK.
- 2) Seluruh responden nyeri pada penelitian ini mengalami jenis nyeri akut dan sebagian besar dengan skala nyeri sedang.
- 3) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa efflurage massase pada pasien yang mengalami nyeri.

- 4) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa teknik imajinasi terbimbing pada pasien yang mengalami nyeri.
- 5) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa teknik distraksi pada pasien yang mengalami nyeri.
- 6) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa terapi musik pada pasien yang mengalami nyeri.
- 7) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa aromaterapi pada pasien yang mengalami nyeri.
- 8) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa kompres dingin pada pasien yang mengalami nyeri.
- 9) Tidak ada perawat yang memberikan intervensi berupa teknik akupresur pada pasien yang mengalami nyeri.
- 10) Sebagian besar perawat belum memberikan intervensi nafas dalam kepada pasien yang mengalami nyeri.
- 11) Hampir seluruh perawat tidak memberikan kompres air hangat untuk pasien yang mengalami nyeri.

12) Hanya sebagian kecil pasien nyeri yang menerima intervensi berupa dzikir khafi.

13) Hanya sebagian kecil pasien nyeri yang menerima intervensi berupa terapi Al-Quran.

VI. **Saran**

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan mampu dalam menyusun intervensi mandiri perawat untuk nyeri dalam standar operasional prosedur (SOP) dan Rumah Sakit dapat memberikan reward kepada perawat yang mengaplikasikan intervensi mandirinya.
2. Bagi perawat dapat mengaplikasikan hasil penelitian tentang efektifitas terapi nonfarmakologi atau intervensi-intervensi keperawatan mandiri untuk meningkatkan adaptasi regulator tubuh pasien dengan nyeri.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian terkait yaitu intervensi keperawatan mandiri

yang paling efektif pada pasien nyeri rawat inap di Rumah Sakit

Daftar Pustaka

1. JMJ. (2014). Jurnal Online Medika Edisi No 2 Vol X1 2014 : www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2014/edisi-no-02-vol-xi-2014/667-fokus/1503-pentingnya-aktualisasi-penanganan-nyeri-kronis
2. Meliala, L. Suryamiharja, A. (2007). Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik :ISBN
3. Karendehi, Rompas, Bidjuni. (2015). Pengaruh Pemberian Musik Terhadap Skala Nyeri Akibat Perawatan Luka Bedah Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Flamboyan Rumah Sakit TK.III 07.06.01R.W Monginsidi Manado.
4. Ignatavicius & Workman. (2006). *Mrdical Surgical Nurshing Critical Thingking For Collaborative Care*. Vol. 2. Elsevier saunders : Ohia
5. Saifullah, A. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Managemen Nyeri Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD DR Suehadi Prijonegoro Sragen.
6. Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Bruner dan Suddart (Textbook of Medical-Surgigal Nursing).Edisi 8 volume 1. Alih Bahasa:Monica Ester. Jakarta:EGC
7. Bangun,A .V. Nur'eni. (2013). Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Jurnal Keperawatan Suderman, Vol 8,No.2,Juli.
8. Lewis. et al. (2011). Life Satisfaction And Student Engagement In Adolescents. Journal Of Youth & Adolescence
9. Potter, P. A.,& Perry, A. G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan.Vol 2 Edisi 4.Jakarta:EGC
10. Yantu, F. (2014). Pengaruh Teknik Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo
11. Andari, F, N. (2015). Pengaruh Pelatihan Peregangan Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Skor Nyeri Muskuloskeletal Disorders (MSDs) Pada Perkerja Pembuat Kaleng Alumunium
12. Kolcaba, K. (2003). Comfort Care in Nursing. [www. nurses. info/nursing_theory_midrange_](http://www.nurses.info/nursing_theory_midrange_)
13. Turana, Yuda,. (2004). *Akupresur*. From [hptt://www.medikaholistik.com](http://www.medikaholistik.com).
14. Hidayat, S. (2014). Dzkir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia.
15. Damayanti, D, R, E. (2011). Pengaruh Pemberian Teknik Akuplesur Titik Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Intranatal Kala 1 Di RSUD Muhammadiyah Bantul
16. Khodijah, S. (2011). *Efektivitas kompres dingin terhadap Penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur*.
17. Istiqomah, Indriana Noor. (2013). *Reduced Addiction In Drugs Abusers Undergoing Dhikr At Ponpes Inabah XIX Surabaya*. Folia Medica Indonesiana Vol. 49 No. 1
18. Nastiti. (2012). Perbedaan Efektifitas Teknik *Back Efflurage* dan Teknik *Counter Plessure* Terhadap tingkat Nyeri Pinggang Kala1 Fase Aktif Persalinan
19. Sodikin. (2012). Pengaruh Terapi Bacaan Al-Quran Melalui Media Audio Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RS Cilacap
20. Gordon, C, J. Astrid, F. Jacqueline, G, B. (2015). *Nursing Students Blood Pressure Measurement Accuracy Durung Clinical Pratic*. Journal Of Nursing Education And Practice. Vol. 5. No. 5

21. James, J. Ghai, S. Sharma, N. (2012). *Effectiveness of "Animated Cartoons" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture.*
22. Lestari, A, P. (2015). Pengaruh Stimulasi Kutaneus (Slow Stroke Back Massage) Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta.
23. Amirullah, H (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanudin Makasar
24. Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri S, Hesmat R, Majd A. (2011). *The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas.* Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.ircmj.com>
25. Pratintya, A, W. (2012). Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Nyeri Persendian Atau Osteoarthritis Pada Lanjut Usia Di Panti Weredha Budhi Dharma Ponggol Umbulharjo Yogyakarta
26. Sujatmiko. (2013). Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Pulih Sadar RSUD Dr. Soeroto Ngawi
27. Ilmiasih, R. (2013). *Promosi Manajemen Nyeri Nonfarmakologi Oleh Keluarga Pada Pasien Post Oerasi Di Ruang BCH RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta*
28. Mudiah, S. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi*

