**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI LUKA OPERASI PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* MENGGUNAKAN TEKNIK DISTRAKSI**

***AUDITORY* DAN RELAKSASI NAFAS**

**DALAM DI BRSD WILAYAH**

**KABUPATEN BANGGAI**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

**FREVENTI VERONIKA J. C PURBA**

**14061168**

****

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE**

**MANADO**

**2016**



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE**

**MANADO – INDONESIA**

Nama : Freventi Veronika J. C Purba

NIM : 14061168

Fakultas : Keperawatan

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Tugas Akhir : **Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Menggunakan Teknik Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai**

Pembimbing : **I. Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN**

**II.Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes**

Menyetujui:

Manado, 01 Februari 2016

Pembimbing I Pembimbing II

**Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes**

Mengetahui,

Dekan Ketua Program Studi

**Dr. Indriani Yauri, MN Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Menggunakan Teknik Distraksi *Auditory* dan Relaksasi Nafas Dalam Di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**FREVENTI VERONIKA J. C Purba**

**14061168**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada, 01 Februari 2016

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI

1. Dr. Indriani Yauri, MN **(…………………………)**

2. Vivi S. Mampuk, S.Kep., Ns., M.Kes **(………………………....)**

3. Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN **(…………………………)**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan Ketua Program Studi

Unika De La Salle Fakultas Keperawatan

Manado Unika De La Salle Manado

**Dr. Indriani Yauri, MN Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes**

**ABSTRAK**

**Freventi Veronika J. C Purba**

**Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi *Sectio Cesarea* Menggunakan Teknik Distraksi *Auditory* dan Relaksasi Nafas Dalam.**

Terapi musik adalah suatu proses antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Teknik pernafasan merupakan teknik yang digunakan untuk kembali rileks di antara sensasi nyeri yang dirasakan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan penurunan intensitas nyeri antara teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam. Desain yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan 30 responden dengan menggunakan *two grup pre test-post test design.* Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan menggunakan uji t. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri. Hasil analisa teknik distraksi *auditory* diperoleh ρ value= 0.000 dan relaksasi nafas dalam dperoleh hasil ρ value= 0.000. Perbedaan intenstas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam terbukti tidak berbeda atau keduanya efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan terapi musik klasik dan relaksasi nafas dalam dapat diterapkan di Instasi Rumah Sakit.

**Kata Kunci : Pembedahan/operasi, *Sectio Caesarea*, Nyeri, Distraksi, Relaksasi**

**Kepustakaan : 18 Buku, Internet (12 file)**

**ABSTRACT**

**Freventi Veronika J. C Purba**

**Differences In Pain Intensity In Patients Post-Surgery Wound Sectio Caesarea Using Auditory Distraction Techniques And Deep Breathing Relaxation In The Body Of The Regional Hospital In The Region Banggai**

Music therapy is a process that connects the healing aspek of music it self to the conditions and situation of either physical or body, emotional, mental, spiritual, cognitive and social needs of person while breathing technique is a technique used to back relax between the sensation of pain perceived patient. This study aimed to analyze the differences in reduction in pain intensity between auditory distraction techniques and deep breathing relaxation. Design used is with thirty respondents using two grup pre test-post test design. Sampling technique is purposive sampling using T-test. Research shows that there is the influence of auditory distraction techniques and relaxation breath in the decline intentions. The analysis result obtained auditory p value=0.000 and deep breathing relaxation obtained p value=0.000. Pain intensity difference at the client before and after the auditory distraction techniques and deep breathing relaxation proved no different or both effective to reduce pain intensity in patients with post operative sectio caesarea. Accordingly, are expected to classical music therapy and relaxation deep breathing can be applied in hospital instasi.

**Keywords : Surgery/operation, Sectio Caesarea, Pain, Distraction, Relaxation**

**Referensi : 18 Book, Internet (12 file)**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan kasih-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi Pada Paien Post Sectio Caesarea Menggunakan Teknik Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam Di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Luwuk”**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat bagi peneliti untuk menyelesaikan program studi Sarjana S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado. Dalam penyusunan ini Penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Papa, mama, adik, serta sanak saudara yang telah banyak memberi motivasi, doa serta dukungan selama studi di Universitas Katolik De La Salle Manado bahkan sampai penyelesaian skripsi.
2. Dr. Indriani Yauri, M.N selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN selaku pembimbing I.
4. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes. Selaku pembimbing II dan Ketua Program Studi Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Direktur, kepala keperawatan, kepala bagian, pembimbing klinik dan staf Badan Rumah Sakit Daerah yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan praktik klinik dalam mengambil skripsi.
6. Semua responden yang telah bersedia untuk membantu peneliti sebagai responden dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Teman-teman ekstensi angkatan 2014 Universitas Katolik De La Salle Manado yang selalu memberikan semangat dalam proses pembuatan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti membutuhkan masukan dan saran dari berbagai pihak. Besar harapan peneliti, kiranya skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan dan pengetahuan ilmu keperawatan

Manado , Februari 2016

Peneliti

**DAFTAR ISI**

*Halaman*

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PERSETUJUAN ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

ABSTRAK iv

*ABSTRACT* v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.4 Manfaat Penulisan 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 4

2.1 Pembedahan/Operasi 4

2.2 Sectio Caesarea 5

2.3 Nyeri 7

2.4 Distraksi 14

2.5 Relaksasi 17

2.6 Penelitian Terkait 18

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL** 22

3.1 Kerangka Konsep 22

3.2Hipotesis 23

3.3 Definisi Operasional 23

**BAB IV METODOLOGI PENELITIAN** 25

4.1 Desain Penelitian 25

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25

4.3 Populasi dan Sampel 25

4.4 Instrumen Penelitian 26

4.5 Etika Penelitian 26

4.6 Prosedur Penelitian 27

4.7 Pengolahan Data 29

4.8 Analisa Data 29

**BAB V HASIL PENELITIAN** 31

5.1 Analisa Univariat 31

5.2 Analisa Bivariat 34

**BAB VI PEMBAHASAN** 35

6.1 Intensitas Nyeri Pada Klien Sebelum dan Setelah

Dilakukan Teknik Distraksi *Auditory*  35

6.2 Intensitas Nyeri Pada Klien Sebelum dan Setelah

Dilakukan Relaksasi Nafas Dalam 36

6.3 Analisis Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Antara

Teknik Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam 37

**BAB VII KESIMPULAN** 38

7.1 Kesimpulan 38

7.2 Saran 38

**DAFTAR PUSTAKA** 39

**DAFTAR TABEL**

*Halaman*

Tabel 1 Penelitian Terkait 18

Tabel 2 Definisi Operasional 24

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur 32

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Nyeri Pretest distraksi *Auditory* 32

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Nyeri Pretest Relaksasi Nafas Dalam 33

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Nyeri Posttest Distraksi Auditory 33

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Nyeri Posttest Relaksasi Nafas Dalam 34

Tabel 8 Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah

Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam 34

Tabel 9 Efektifitas Antara Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam

Sebelum dan Sesudah Tindakan Terhadap Penurunan

Intensitas Nyeri 35

**DAFTAR GAMBAR**

*Halaman*

Gambar 1 Kerangka Konsep 23

Gambar 2 Prosedur Penelitian 28

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Curiculum Vitae

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden *(Informed Consent)*

Lampiran 3 Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Pengukuran Skala Nyeri

Lampiran 5 Lembar SOP Teknik Mengatasi Nyeri dengan Relaksasi Nafas Dalam

Lampiran 6 Lembar SOP Teknik Mengatasi Nyeri dengan Distraksi *Auditory*

Lampiran 7 Permohonan Survey Data Awal

Lampiran 8 Surat Penelitian

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 Surat Pernyataan Non Plagiat

Lampiran 11 Master Tabel

Lampiran 12 Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

*Sectio caesarea* adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Cunningham, 2006). Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Salah satu tindakan untuk mengatasi rasa nyeri adalah terapi non-farmakologi yaitu teknik untuk mengurangi nyeri terdiri dari massage effleurage, teknik relaksasi dan teknik distraksi. Distraksi dapat dilakukan dengan cara distraksi penglihatan *(visual)*, distraksi intelektual (pengalihan nyeri dengan kegiatan-kegiatan) dan distraksi pendengaran (audio).

Menurut Mulyono (2008), pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72.45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang dan pasien sudah keluar dari kamar sadar. Alasan ibu memilih untuk melakukan *sectio caesarea* diantaranya karena keputusan dokter. Persalinan caesarea dilakukan karena adanya komplikasi medis seperti pre-eklamsi, bayi berada dalam posisi sungsang, bayi yang terlalu besar, dan infeksi penyakit menular. Ibu lainnya memilih *sectio caesarea* karena tidak ingin merasakan nyeri hebat saat persalinan dengan proses yang relatif cepat.

Setelah operasi *sectio caesarea*, maka dapat dilakukan observasi nyeri pada pasien dengan melakukan distraksi *auditory* dan relaksasi napas dalam. Di Rumah Sakit, bukan hanya terapi farmakologi yang diberikan namun teknik non farmakologi juga biasa di terapkan pada pasien seperti relaksasi nafas dalam. Dengan teknik tersebut maka nyeri yang dirasakan pada ibu akan menurun hingga menghilang.

Penelitian telah membuktikan bahwa musik klasik Mozart dapat menurunkan intensitas nyeri. Distraksi musik dapat mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks (Marni, 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina tahun 2014 bahwa skala nyeri setelah dilakukan terapi musik klasik pada pasien *post sectio caesarea* mayoritas adalah kategori nyeri sedang sebanyak 20 orang atau 50% (Rina, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Novarizki Galuh Ayudianningsih (2010) menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam pada kelompok eksperimen sebagian besar berada pada nyeri berat yaitu sebanyak 12 responden (60%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 14 responden (70%). Setelah dilakukan relaksasi nafas dalam terjadi perbedaan tingkat nyeri pada kedua kelompok penelitian. Pada kelompok eksperimen sebagian besar responden mengalami nyeri pada tingkat nyeri ringan dan sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri hebat yaitu 9 responden (45%).

Menurut *Word Health Organitation*, standar rata-rata *sectio caesarea* pada setiap Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran didunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, Rumah sakit swasta biasa lebih dari 30% (Gibbsons, 2010). Angka kejadian *sectio caesarea* di seluruh dunia meningkat selama 5 tahun terakhir. Di Amerika Serikat setiap 10 tahun wanita melahirkan setiap tahunnya pernah menjalani *sectio caesarea*. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan (Rasjidi, 2009)

Berdasarkan data yang diperoleh di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai terdapat 213 pasien pasca operasi *sectio caesarea* dari 6 bulan terakhir pada tahun 2013. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi *auditory* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan intensitas nyeri operasi pasien postoperasi *sectio caesarea* yang menggunakan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam?

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan intensitas nyeri luka operasi pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang menggunakan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai.

* + 1. Tujuan Khusus

1. Dianilisis intensitas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi *auditory* di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai.
2. Dianalisis intensitas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai.
3. Dianalisis perbedaan intensitas nyeri antara teknik dikstraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai.
   1. **Manfaat Penulisan**
      1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam menambah ilmu pengetahuan dan dalam menangani pasien dengan nyeri pasca operasi dengan menggunakan relaksasi napas dalam dan distraksi *auditory*.

* + 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan dalam keperawatan dan menjadi intervensi manajemen nyeri tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada penatalaksanaan nyeri post-operasi *sectio caesarea*.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Pembedahan/Operasi**
     1. **Pengertian Pembedahan/operasi**

Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang di akhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Digestif atau saluran pencernaan adalah saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan dengan enzim dan zat caor yang terbentang mulai dari mulut sampai anus. Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan cara dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter, 2006).

* + 1. **Tahap-tahap Pembedahan**

Tahap-tahap pembedahan terbagi atas:

1. Tahap pra-bedah (pre operasi)

Tahap pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya.

1. Tahap pembedahan (intra operasi)

Aktivitas yang dilakukan pada tahap intra operasi adalah segala macam aktivita yang dilakukan oleh tenaga para medis di ruang operasi. Perawatan intra operatif tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis yang dihadapai oleh pasien selama operasi, namun juga harus berfokus pada masalah psikologis yang dihadapi oleh pasien

1. Tahap pasca bedah (post operasi)

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan *(recovery room)* dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan serta penyembuhan dan rehabilitas serta pemulangan (Majid 2011).

* 1. ***Sectio Caesarea***

**2.2.1 Pengertian *Sectio Caesarea***

Menurut Sitorus (2006), *sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (0xorm, et all, 2010).

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Wiknojosastro, 2007).

**2.2.2 Tipe-tipe *Sectio Caesarea***

Menurut Farrer (2006), tipe-tipe *sectio caesarea* terbagi atas:

1. Insisi melintang

Pada bagian segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil, luka ini dilebarkan ke samping dengan jari-jari tengan dan berhenti didekat daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Kepala janin yang pada sebagian besar kasus terletak diballik insisi diekstrasi atau didorong, diikuti oleh bagian tubuh lainnya dan kemudian plasenta serta selaput ketuban.

1. Insisi membujur

Cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama sepeti pada insisi melintang.

1. *Sectio caesarea* klasik

Insisi longitudinal digaris tengah dibuat dengan skapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujug tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi dlahirkan dengan presentasi bokong dahulu, janin atau plasenta dikeluarkan dan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis

1. *Sectio caesarea* Ekstra Peritoneal

Pembedahan ekstra peritoneal dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisasi yang sering bersifat fatal.

**2.2.3 Indikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Winknjosastro (2010), indikasi *sectio caesarea* dibagi menjadi dua antara lain:

1. Ibu
2. Disproporsi kepala panggul/*Cepalo Pelvic Desproportion* (CPD)
3. Disfungsi uterus
4. Distosia jaringan lunak
5. Plasenta previa
6. Anak
7. Janin besar
8. Gawat janin
9. Letak lintang

**2.2.4 Komplikasi**

Kompliasi yang biasa timbul pada *sectio caesarea* adalah:

1. Nyeri pada daerah insisi
2. Perdarahan primer sebagai akibat kegagalan mencapai homeostatis karena insisi rahim atau akibat atonia uteri yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan.
3. Sepsis setelah pembedahan, frekuensi dari komplikasi ini lebih besar bila *sectio caesarea* dilaksanakan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim
4. Cidera pada sekeliling struktur usus besar, kandung kemih yang lebar dan ureter.
5. Infeksi akkibat luka pasca operasi
6. Bengkak pada ekstremitas bawah
7. Gangguan laktasi
8. Penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul
9. Potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional

(Farrer, 2006)

* 1. **Nyeri**
     1. **Pengertian Nyeri**

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seseorang pasien di rumah sakit (Prasetyo, 2010). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut Corwin (2009), nyeri adalah sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensisal.

* + 1. **Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri secara umum menurut Andarmoyo (2013) yaitu:

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut adalah nyeri yang yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri akut akan berhenti sendirinya *(self limiting)* dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari enam bulan), memiliki omset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi.

1. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-perlahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan.

Menurut Prasetyo (2010), nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariatif (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Klien akan melaporkan secara verbal adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Sedangkan nyeri kronik berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasnya berlangsung lebih dari 6 bulan.

* + 1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut Tamsuri (2007), faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu:

1. Usia

Respon nyeri pada semua umur berbeda-beda dimana pada anak masih belum bias mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak sedangkan pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

1. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berspon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.

1. Budaya

Orang belajar dari budanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

1. Ansietas

Hubungan antara nyeri, ansietas dan keletihan bersifat kompleks, ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri dapat menimbulkan perasaan ansietas, maka rasa cemas yang tidak hilang seringkali menyebabkan psikosisi dan gangguan kepribadian.

1. Pengalaman masa lalu

Riwayat sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri di masa lalu dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka akan lebih mudah mengatasi nyerinya. mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

1. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

1. Respons psikologis

Hal ini sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien, klien mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang “negatif” cenderung memiliki suasana hati yang sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah dan frustasi, sebaliknya pada klien yang memiliki persepsi nyeri yang “positif” akan menerima nyeri yang dialami. Pemahaman dan pemberian arti bagi nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu, dan juga faktor sosial budaya, dan juga pada fase pasca nyeri klien mungkin mengalami trauma psikologis, takut, depresi, serta menggigil (Tamsuri, 2006).

* + 1. **Karakteristik Nyeri**

1. P : *provocate* (Faktor Pencetus)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera.

1. Q : *quality* (Kualitas)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk dan lain-lain dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

1. R : *region* (Lokasi)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien.

1. S : *Severe* (Keparahan)

Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakterisrik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat.

* + 1. **Skala Intensitas Nyeri**

Menurut Tamsuri (2007), intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Skala intensitas nyeri yang dapat digunakan antara lain:

1. Skala pendeskripsi verbal *(Verbal Descriptor Scale)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis lurus yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis.

1. Skala penilaian numeric *(Numerical Ratting Scale)*

Skala ini lebih digunakan untuk pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10.

1. Skala analog visual (*Visual Analog Scale*)

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien untuk mengindentifikasi tingkat keparahan nyeri yang pasien rasakan.

* + 1. **Penatalaksanaan Nyeri**

Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi.

1. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Nonopiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka. (Berman, *et al.* 2009).

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya (Berman, *et al.* 2009).

1. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologis menurut Andarmoyo (2013), merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan independen dari seseorang dalam mengatasi respons nyeri klien.

1. Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden.

1. Terapi es dan panas

Pilihan alternatif lain dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi (Andarmoyo, 2013).

1. *Trancutaneus electric nerve stimulation*

*Trancutaneus electric nerve stimulation* (TENS) adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kutaneus. Teknik ini bukan hanya mengatur tranmisi nyeri seperti teknik stimulasi kutaneus lainnya, akan tetapi juga sebagai distraksi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

1. Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

1. Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

1. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah mengggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Nyeri mereda dapat berlanjut selama berjam-jam setelah imajinasi digunakan. Imajinasi terbimbing harus digunakan hanya sebagai tambahan dari bentuk pengobatan yang telah terbukti, sampai riset telah menunjukkan apakah teknik ini efektif (Harnawatiaj, 2008).

1. Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu.

**2.4 Distraksi**

**2.4.1 Pengertian Teknik Distraksi**

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

**2.4.2** **Tujuan dan manfaat teknik distraksi**

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 dari teknik distraksi yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyam, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Widyastuti, 2010).

**2.4.3 Prosedur Teknik Distraksi**

Teknik distraksi berdasarkan jenisnya, antara lain:

1. Distraksi *visual*

Misalnya: menonton TV, melihat pemandangan. Menonton acara-acara yang bersifat humor atau acara yang disukai oleh klien akan menjadi teknik distraksi yang dapat membantu mengalihkan perhatian klien akan nyeri yang ia alami (Prasetyo, 2010)

1. Distraksi *auditory*

Misalnya: mendengarkan suara/musik yang disukai.

1. Distraksi pernafasan

Menganjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata, lalu lakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat, kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat. Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pada pernafasan ritmik. Cara kedua, yaitu bernafas ritmik dan massase, instruksikan klien untuk melakukan pernafasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massase pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri.

1. Distraksi intelektual

Dapat dilakukan dengan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran di tempat tidur seperti menulis cerita.

1. Teknik sentuhan

Distraksi dengan memberikan sentuhan pada lengan, mengusap, atau menepuk-nepuk tubuh klien. Teknik sentuhan dapat dilakukan sebagai tindakan pengalihan atau distraksi. Tindakan ini dapat dilakukan sebagai tindakan pengalihan atau distraksi. Tindakan ini dapat mengaktifkan saraf lainnya untuk menerima respons atau *teknik gateway control*.

**2.4.4 Teknik Distraksi Pendengaran *(Auditory)***

1. Pengertian Terapi Musik

Musik merupakan sebuah bagian integral dalam peribadatan lintas budaya dan agama,mampu menenangkan jiwa, menjadi sarana untuk memusatkan diri pada kesadaran spiritual, dan mengangkat seseorang pada sebuah situasi damai, hening dan sadar akan diri sendiri. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, insrumentalia, dan slow musik (Young, 2007).

Terapi musik adalah suatu proses yang menggambungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalia, 2013).

1. Manfaat Terapi Musik

Musik digunakan untuk beberapa alasan:

1. Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada system jantung manusia.
2. Menstimulasi kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
3. Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi system kerja hormone manusia dan jika kita mendengar musik baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan diproduksi
4. Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi (Natalia, 2013)
5. Mengurangi rasa sakit, mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit (Marmi, 2013).
6. Pelaksanaan pemberian terapi musik

Durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya.

**2.5 Relaksasi**

**2.5.1 Pengertian Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Relaksasi adalah suatau tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Teknik pernafasan merupakan teknik yang digunakan untuk kembali rileks di antara sensasi nyeri yang dirasakan pasien. Tindakan relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stress. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri (Tamsuri, 2006)

**2.5.2 Tujuan dan Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Tujuan dari relaksasi pernafasan menurut Simkin (2007), yaitu:

1. Menurunkan kecemasan atau stress
2. Membantu melupakan nyeri yang dirasakan
3. Meningkatkan periode istirahat dan tidur
4. Meningkat rasa nyaman
5. Membantu pasien berkomunikasi lebih efektif dengan orang-orang disekitarnya.

**2.5.3 Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

Menurut Prasetyo (2010) berikut prosedur napas dalam yang dapat diajarkan pada klien:

1. Anjurkan pasien untuk rileks dan tenang
2. Anjurkan klien untuk tarik napas dalam dengan pelan
3. Tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir). Saat menghembuskan udara anjurkan klien untuk merasakan relaksasi.

**2.6 Penelitian Terkait**

**Tabel 1. Penelitian Terkait**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Penelitian** | **Judul** | **Metode** | **Hasil** |
| Stania F.Y Rampengan, Rolly Rondonuwu, Franly Onibala, 2014 | Pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang irina A atas RSUP Prof .Dr. R. D. Kandou Manado. | *Quasi Experimental* dengan *pre-test-post-test design*, pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling.* | Diketahui bahwa teknik relaksasi dan teknik distraksi terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post di Irina A atas RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (nilai p=0,0001 < α 0,05), yang berarti hipotesis diterima. |
| Chandra Kristianto, dkk, 2013 | Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado | *Quasi Experimental* dengan pre-post tes tanpa kelompok control, menggunakan *accidental sampling.* | Hasil menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan nilai p=0.000 > 0.05, yang berarti hipotesis diterima |
| Ratna Pratiwi, 2012 | Penurunan intensitas nyeri akibat luka *post sectio caesarea* setelah dilakukan latihan teknik pernapasan menggunakan aromatherapy lavender di Rumah Sakit Al.Islam Bandung | *Quasi Eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pre-test post-test* yang diambil dengan teknik *purposive sampling.* | Hasil penelitian menunjukkan intensitas skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalag 6.6 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori nyeri berat tertahabkan. Sedangkan setelah dilakukan adalah 3.6 dimana nilai tersebut masuk dalam kategori sedang. Hasil analisis lebih lanjut didapatkan bahwa p=0.000 dengan taraf signifika <0.05, yang berarti ada perbedaan yang signifikan dari intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aromaterap lavender |
| Rina Ayu Puspita Sari, 2014 | Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di bangsal kenanga RSUD Karanganyar. | Rancangan penelitian *pre-eksperimental* dengan menggunakan desain *one group pretest-pos test design.* Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling.* | Penelitian menggunakan uji *statistic two related sample test wicoxon*. Hasil penelitian ini menunjukan nilai p value 0,000.  Terapi musik dapat menurunkan nyeri post operasi *sectio caesarea.* |
| Mega Fajar Gilar, Yunie Armiyati, Syamsul Arif, 2014 | Perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang. | Penelitian menggunakan metode *Quasi Experimental* dengan desain *two group pre-post test design* dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden dengan teknik *pusposive sampling.* | Hasil menunjukkan penurunan intensitas nyeri responden pada kelompok terapi musik klasik sebanyak 41,73% sedangkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok terapi imajinasi terbimbing sebanyak 25, 17%. Hasil uji independent t test menunjukka p value 0,015 (<0,05) artinya ada perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah operasi mayor abdomen. |
| Trullyen Vista Lukman, 2014 | Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post-Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo | Penelitian menggunakan desain *One Group Pra-post test design*, rancangan penelitian *Pra-Experimental* dengan teknik *Accidental Sampling.* | Dari uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesaraea.* |

**BAB III**

**KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL**

1. **Kerangka Konsep**

Tatalaksana Nyeri:

1. Farmakologi

* Analgesik Opiat
* Analgesik Non Opiat
* Analgesik Adjuvans

1. Non Farmakologi

* Stimulasi dan masase kutaneus
* Terapi es dan panas
* *Trancutaneus electric nerve stimulation* (TENS)
* Imajinasi terbimbing
* Hipnosis

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri:

* usia
* ansietas
* keletihan
* Pengalaman sebelumnya
* Gaya koping
* Dukungan keluarga dan sosial
* Respons psikologis.
* Distraksi *Auditory*
* Relaksasi Nafas Dalam

Penurunan Tingkat Nyeri

Keterangan:

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

**Gambar 1. Kerangka Konsep**

**3.2 Hipotesis**

**3.2.1** Ho : Tidak ada pengaruh teknik distraski *auditory* terhadap penurunan intensitas nyeri

Ha : Ada pengaruh teknik distraski *auditory* terhadap penurunan intensitas nyeri

**3.2.2** Ho : Tidak ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri

Ha : Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri

**3.3.3** Ho : Tidak ada pengaruh teknik distraski *auditory* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri

Ha : Ada pengaruh teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri

**3.3 Definisi Operasional**

**Tabel 2. Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Skala Ukur** | **Alat Ukur** | **Hasil**  **Ukur** |
| Post operasi *sectio caesarea* | Keadaan dimana pasien telah dilakukan pembedahan *sectio caesarea.* | **-** | **-** | **-** |
| Teknik distraksi *auditory* | Suatu teknik mendengarkan suara atau musik klasik Mozart untuk mengalihkan suatu keadaan dimana pasien merasakan nyeri | - | - | - |
| Teknik Relaksasi nafas dalam | Suatu teknik untuk menghilangkan nyeri dengan dengan cara menarik napas dalam. | - | - | **-** |
| Nyeri | Suatu perasaan sakit yang membuat ketidaknyaman di daerah luka operasi *sectio caesarea.* | Interval | *Verbal Analog*  *Scale* | *Verbal Analg*  *Scale* yang ditunjukkan dengan skala: 0 - 10 |

**BAB IV**

**METODOLOGI PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *quasi experimental design,* yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan yang peneliti gunakan *two grup pre test-post test design*.

Desain penelitian *quasi experimental (two group pretest-posttest design)*

01 X1 02

01 X2 02

Kelompok Distraksi *Auditory*

Kelompok Relaksasi Nafas dalam

Keterangan:

01 : Pre test intensitas nyeri

02 : Post test intensitas nyeri

X1 : Teknik distraksi *auditory*

X2 : Teknik distraksi relaksasi nafas dalam

**4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai.

4.2.2Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember sampai bulan Januari 2016.

**4.3 Populasi dan Sampel**

4.3.1 Populasi

Berjumlah 213 pasien dengan jumlah rata-rata pasien dalam 1 bulan kurang lebih berjumlah 36 pasien.

4.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan 30 responden. Besar sampel pada kelompok teknik distraksi *auditory* sebanyak 15 orang dan kelompok dengan teknik relaksasi 15 orang.

Kriteria pengambilan sampel:

1. Kriteria Inklusi

(1) Pasien post operasi *sectio caesarea* maksimal hari ke tiga dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri berat)

(2) Pasien dengan kesadaran compos mentis

(3) Bersedia menjadi subjek penelitian

(4) Responden berada di BRSD Wilayah Kabupaten Banggai

1. Kriteria Eklusi

(1) Pasien dengan janin yang telah meninggal

(2) pasien yang membutuhkan penanganan cepat dan tidak boleh ditunda.

**4.4 Instrumen Penelitian**

Penelitian menggunakan skala analog verbal (*Verbal Analog Scale*) yang memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsi nyerinya (lampiran 6). Tingkat nyeri menggunakan kode jawaban berupa “tidak nyeri” skor 0 (nol), “nyeri ringan” skor 1-3, “nyeri sedang” skor 4-6, “nyeri berat” 7, “nyeri sangat berat” skor 10.

**4.5 Etika Penelitian**

Untuk penelitian ini, peneliti meminta persetujuan dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle. Dekan menyetujui penelitian ini dan membuat surat permohonan kepada Direktur Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai.

4.5.1*Informed consent* (lampiran 4) kepada responden tentang perlunya penelitian, jika responden setuju maka di minta untuk mengisi kuesioner yang telah di sediakan oleh peneliti. Informed consent tersebut berisi tentang tujuan, manfaat, serta hak-hak pasien.

4.5.2*Anonimity* yang berarti bahwa kuesioner yang diisikan oleh responden tanpa memberikan data diri secara khusus (tidak mencantumkan nama responden).

4.5.3 *Privacy* yang berarti identitas responden tidak diketahui orang lain dan bahkan oleh penelitian itu sendiri.

**4.6 Prosedur penelitian**

Melakukan survey awal di tempat penelitian

Mendatangi masing-masing responden, menjelaskan informed consent serta mengajukan lembar persetujuan

Penyelesaian administrasi dan perijinan

Rekrutan

Kelompok 1

Mengkaji rasa nyeri pada responden

Kelompok 2

Mengkaji rasa nyeri pada responden

Tanda tangan Informed Consent

Melakukan intervensi teknik distraksi *auditory*

Melakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam

Mengisi kuesioner untuk menentukan intensitas nyeri

Mengisi kuesioner untuk menentukan intensitas nyeri

Penyelesaian data

Pengolahan dan analisa data

Presentasi dan pelaporan penelitian

**Gambar 2. Prosedur Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan survey awal ditempat penelitian tersebut. Kemudian mendatangani masing-masing responden untuk menjelaskan *informed concent* serta mengajukan lembar persetujuan. Setelah menjelaskan *informed concent* pada responden dilakukan penyelesaian administrasi dan perijinan lalu melakukan rekrutan. Responden yang direktut menandatangani *informed concent* dan membagi responden menjadi dua kelompok.

Kelompok pertama dengan jumlah 15 responden dilakukan pengkajian rasa nyeri dengan memberikan kesempatan pada responden untuk menunjukkan skala nyeri yang dirasakan. Sebelum diberikan tindakan relaksasi nafas dalam, kaji reaksi obat pada pasien dengan melihat indikasi obat yang diberikan. Misalnya pada pemberian obat analgesik Tramadol indikasi obat adalah 6 jam, maka kurang lebih 15 menit sebelum diberikan injeksi berikutnya, tindakan relaksasi nafas dalam diberikan. Karena disaat itulah reaksi obat analgesik pada pasien akan menurun dan pasien merasakan nyeri. Kemudian responden diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam selama 1-2 menit. Jika sudah selesai di berikan intervensi, kembali mengkaji rasa nyeri responden dengan menunjukkan kembali skala nyeri.

Sedangkan pada kelompok kedua yaitu kelompok distraksi *auditory* dengan jumlah 15 orang dilakukan juga pada hal yang sama dengan pengkajian rasa nyeri. Namun pasien pada kelompok distraksi *auditory* juga dikaji indikasi obat yang diberikan. Jika pasien diberikan obat yang sama, maka kuranglebih 25 menit sebelum diberikan obat analgesik selanjutnya, responden diberikan distraksi *auditory* dengan mendengarkan musik klasik Mozart yang berjudul *“piano concerto no.21 in C major-Andante”* dengan durasi 06:47 dan diberikan sebanyak tiga kali. Setelah diberikan musik klasik pada responden, kembali mengkaji rasa nyeri apakah nyeri yang dirasakan berkurang atau tidak. Setelah selesai dilakukan tindakan pada kedua kelompok, dilanjutkan penyelesaian data kenudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan SPSS. Jika sudah selesai maka dilakukan presentasi dan pelaporan penelitian

**4.7 Pengolahan Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan data dilakukan pada saat penelitian yakin memeriksa semua lembar kuisioner yang telah diisi yaitu kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

2*. Coding*

Tingkat nyeri menggunakan kode jawaban berupa “tidak nyeri” skor 0 (nol), “nyeri ringan” skor 1-3, “nyeri sedang” skor 4-6, “nyeri berat” skor 7-9 dan “nyeri sangat berat” skor 10 .

3. *Scoring*

Semua variabel diberi kode selanjutnya masing-masing komponen variabel dijumlahkan.

4. *Processing*

Setelah semua isian terisi dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentri data hasil kuisioner ke komputer.

5. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Selanjutnya melakukan tabulasi data yaitu mengelompokkan data ke dalam table menurut kategorinya sehingga data siap dilakukan analisis secara univariat dan bivariat.

**4.8 Analisa Data**

1. Analisa Univariat

Untuk penelitian inivariabel yang dianalisa berdasarkan jumlah dan presentase dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing adalah distribusi umur dan distribusi nyeri.

1. Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkolerasi. Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui perbedaan teknik distraksi *auditory* dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Namun sebelum melakukan uji-t, di lakukan uji distribusi normalitas yang merupakan salah satu syarat pada uji-t. Hasil dari uji normalitas uji-t adalah normal karena nilai ρ > 0,05. Setelah data berdistribusi normal maka data di uji statistik dengan uji-t tidak berpasangan dan uji-t berpasangan dengan tingkat kemaknaan 95%.

Hasil analisis yang diambil dalam penelitian ini yaitu dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Jika hasil diperoleh ρ *value* > 0,05 artinya tidak ada perbedaan teknik distraksi *auditory* dengan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea.
2. Bila ρ *value* < 0,05 artinya ada perbedaan teknik distraksi *auditory* dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*. Dengan memenuhi syarat uji-t yaitu distribusi dan frekuensi normal.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

Setelah dilakukan pengambilan data dari responden di Badan Rumah Sakit Umum Kabupaten Banggai dengan judul perbedaan intensitas nyeri luka operasi pada pasien *post sectio caesarea* menggunakan teknik distraski *auditory* dan relaksasi nafas dalam dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, hasil dapat dilihat sebagai berikut

1. **Umur**

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| 15-20 tahun  21-25 tahun  26-30 tahun  >31 tahun | 5  6  8  11 | 16.70  20.00  26.60  36.70 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, diperoleh bahwa klien dengan *post sectio caesarea* terbanyak berjumlah 11 orang (36.7 %) dengan golongan umur >31 tahun, dan paling sedikit berjumlah 5 orang (16.7 %) dengan golongan umur 15-20 tahun.

**2. Distribusi Frekuensi Nyeri Pre-test Distraksi *Auditory***

**Tabel 4. Pre-test distraksi *auditory***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skala Nyeri *Auditory* | Jumlah (n) | Persentase % |
| Tidak Nyeri (0)  Nyeri ringan (1-3)  Nyeri sedang (4-6)  Nyeri berat (7-9)  Nyeri sangat berat (10) | 0  0  6  8  1 | 0  0  40.00  53.30  6.70 |
| Total | 15 | 100 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi nyeri sebelum distraksi *auditory*, diperoleh jumlah responden yang frekuensi nyeri tertinggi adalah nyeri berat yaitu 8 responden (53.3%), sedangkan frekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri sedang yaitu 6 responden (40 %).

**3. Distribusi Frekuensi Nyeri Pre-test Relaksasi Nafas Dalam**

**Tabel 5. Pre-test relaksasi nafas dalam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nyeri Relaksasi Nafas Dalam | Jumlah (n) | Persentase % |
| Tidak Nyeri (0)  Nyeri ringan (1-3)  Nyeri sedang (4-6)  Nyeri berat (7-9)  Nyeri sangat berat (10) | 0  0  4  9  2 | 0  0  26.70  60.00  13.30 |
| Total | 15 | 100 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi nyeri sebelum relaksasi nafas dalam, diperoleh jumlah responden yang frekuensi nyeri tertinggi adalah nyeri berat yaitu 9 responden (60 %), sedangkan frekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri sedang yaitu 4 responden (26.7 %).

**4. Distribusi Frekuensi Nyeri Post-test Distraksi *Auditory***

**Tabel 6. Post-test distraksi *auditory***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nyeri *Auditory* | Jumlah (n) | Persentase % |
| Tidak Nyeri (0)  Nyeri ringan (1-3)  Nyeri sedang (4-6)  Nyeri berat (7-9)  Nyeri sangat berat (10) | 0  6  8  1  0 | 0  40.00  53.30  6.67  0 |
| Total | 15 | 100 |

*Sumber:**Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi nyeri setelah diberikan distraksi *auditory*, didapatkan bahwa jumlah responden frekuensi nyeri tertinggi adalah nyeri sedang sebanyak 8 responden (53.3 %), sedangkan fekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri berat dengan jumlah 1 responden (6.67 %).

**5. Distribusi Frekuensi Nyeri Post-test Relaksasi Nafas Dalam**

**Tabel 7. Post-test Relaksasi Nafas Dalam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nyeri Napas Dalam | Jumlah (n) | Persentase % |
| Tidak Nyeri (0)  Nyeri ringan (1-3)  Nyeri sedang (4-6)  Nyeri berat (7-9)  Nyeri sangat berat (10) | 0  5  8  2  0 | 0  33.30  53.30  13.40  0 |
| Total | 15 | 100 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 7. distribusi frekuensi nyeri setelah diberikan relaksasi nafas dalam, didapatkan bahwa jumlah responden frekuensi nyeri tertinggi adalah nyeri sedang sebanyak 8 responden (53.3 %), sedangkan fekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri berat dengan jumlah 2 responden (13.4)

**6. Perbedaan Skala Nyeri Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam Sebelum dan Setelah diberikan Tindakan**

**Tabel 8**. **Pre-test dan post-test distraksi *auditory* dan relaksasi**

**nafas dalam**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Signifikan** | |
| **Kelompok** | **N** | **Pre** | **Post** |
| **Auditory**  **Relaksasi Nafas Dalam** | 15  15 | 0.308 | 0.869 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan uji *Unpaired sample t-test* pada pre auditory dan relaksasi nafas dalam diperoleh hasil p *value* 0.308 (< α= 0.05) yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok distraksi *auditory* dan kelompok relaksasi nafas dalam pada pre-test. Pada post-test distrasksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam diperoleh p *value* 0.869 (< α= 0.05) yang artinya tidak ada juga perbedaan yang signifikan antara kelompok distraksi *auditory* dan kelompok relaksasi nafas dalam pada post-test.

**7. Efektifitas antara distraski *auditory* dan relaksasi nafas dalam sebelum dan sesudah tindakan terhadap penurunan intensitas nyeri**

**Tabel 9. Pre-test dan post-test distraksi *auditory* dan relaksasi**

**nafas dalam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Mean** | |  |
| **Kelompok** | **N** | **PRE** | **POST** | **Signifikan** |
| *Auditory*  Relaksasi Nafas Dalam | 15  15 | 6.93  7.60 | 3.93  4.06 | 0.000  0.000 |

*Sumber: Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel diatas menggunakan *paired sample t-test* (uji berpasangan) untuk kelompok *auditory* di peroleh *p value* 0.000 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara pre-test dan post-test setelah pemberian terapi *auditory*. Pada kelompok yang diberikan relaksasi nafas dalam diperoleh *p value* 0.000 yang berarti ada juga perbedaan yang signifikan antara pre test dan post setelah pemberian relaksasi nafas dalam.

**BAB VI**

**PEMBAHASAN**

**6.1 Intensitas Nyeri Pada Klien Sebelum dan Setelah Dilakukan Teknik Distraksi *Auditory.***

Hasil penelitian mengenai intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi *auditory* pada responden di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan tindakan distraksi *auditory.* Berdasarkan observasi saat diberikan teknik distraksi *auditory* yaitu musik klasik Mozart dengan judul *“piano concerto No. 21 in C major-Andante”*, responden tertidur dengan lelap ketika mendengar musik klasik tersebut.

Berdasarakan wawancara pada beberapa responden, mengatakan bahwa nyeri yang mereka rasakan berkurang dan mereka dapat tertidur karena musiknya enak dan mereka merasa tenang saat mendengarnya karena tidak ada yang mengganggu. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanuar. A (2015), Gilar M. F, dkk (2014), Sari. P(2014), Lukman. T (2014) bahwa terapi musik dapat menurunkan nyeri *post sectio caesarea*. Peneliti berasumsi bahwa terapi musik klasik efektif menurunkan intensitas nyeri dikarenakan musik klasik dapat memberikan ketenangan, mengobati, dan dapat mengurangi rasa sakit. Hal ini disebabkan karena musik klasik memiliki irama, melodi yang lembut dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang otot-otot tubuh dan mengendorkan otot-otot yang tegang. Sehingga dengan mendengarkan musik dengan tenang dan rileks maka akan didapatkan hasil yang nyaman dan enak ketika responden tersebut mendengarnya dengan baik melalui alat media *hadset* tanpa ada gangguan.

Argumen peneliti ini didukung berdasarkan teori *Gate Control*, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang system syaraf pusat. Saat neuron nyeri perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi p akan menghantarkan impuls pada saat tersebut, endorphin akan memblokir neurotransmitter rasa nyeri dari neuron sensorik, sehingga transmisi impuls nyeri di medulla spinalis menjadi terhambat, sehingga nyeri menjadi berkurang.

**6.2** **Intensitas Nyeri Pada Klien Sebelum dan Setelah Dilakukan Relaksasi Nafas Dalam**

Hasil penelitian mengenai intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasai nafas dalam pada responden di Badan Rumah Sakit Daerah Wilayah Kabupaten Banggai menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam. Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa responden di Rumah Sakit, mengatakan bahwa setelah dilakukan relaksasi nafas dalam responden merasakan tenang dan rileks pada bagian tubuh yang terasa nyeri terutama pada bagian operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patasik. C, dkk (2013) dan Nurdin. S, dkk (2013) bahwa teknik relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Argumen peneliti ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant dan ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Selain itu, dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yang dapat menurunkan intensitas nyeri serta kecemasan.

Peneliti berasumsi teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri karena teknik relaksasi nafas dalam dapat merelaksasikan otot-otot skelet yang tegang atau mengalami spasme, dapat meningkatakan ventilasi paru, serta dapat menenangkan pikiran atau kecemasan akibat nyeri. Jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan benar dan secara berulang, maka nyeri yang dirasakan akan berkurang dan pasien akan merasa nyaman dibanding yang sebelumnya. Sebaliknya, jika teknik relaksasi nafas dalam tidak dilakukan dengan benar, maka rasa nyeri yang dirasakan klien pasti akan sama seperti yang dirasakan sebelumnya. Teknik relaksasi nafas dalam juga selain praktis, teknik ini tidak perlu membutuhkan peralatan maupun biaya sama sekali.

**6.3 Analisis Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Antara Teknik Distraksi Auditory Dan Relaksasi Nafas Dalam**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada analisa bivariat dengan menggunakan uji *Paired t-test* (uji t berpasangan) terdapat hasil dimana ada perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test setelah pemberian terapi distraksi *auditory* da relaksasi nafas dalam. Namun setelah diberikan perlakuan, hasil uji *Unpaired t-test* menunjukkan *p* *value* 0.869 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kelompok yang berbeda antara kelompok disraksi *auditory* dan relaksasi nafas dimana kedua-duanya efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

Oleh karena itu bagi perawat bisa memanfaatkan atau mengkolaborasi pemberian terapi distraksi *auditory* dan relaksasai nafas dalam pada pasien *post sectio caesarea* untuk menurunkan intensitas nyeri.

**BAB VII**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**7.** 1 **Kesimpulan**

1. Intensitas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi *auditory* efektif menurunkan intensitas nyeri.
2. Intensitas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam efektif menurunkan intensitas nyeri.
3. Perbedaan intensitas nyeri pada klien sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam terbukti tidak berbeda atau kedua-duanya efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

**7.2 Saran**

1. Bagi Responden

Melalui penelitian ini, diharapkan agar dapat menerapkan atau mempraktekan teknik distraksi *auditory* maupun teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pada daerah luka operasi.

1. Bagi BRSD Kabupaten Banggai

Hendaknya menerapkan terapi musik klasik Mozart dan relaksasi nafas dalam sebagai penatalaksanaan nyeri persalinan dengan *post sectio caesarea* guna membantu meringankan nyeri pada daerah luka *post op sectio caesarea*.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan metode atau terapi lain seperti aromatherapy atau *guided imaginary* yang dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

**DAFTAR PUSTAKA**

Andarmoyo, Sulistiyo. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media

Aditya, Y.S. 2012. *Pengaruh relaksasi guided imagery terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi sectio caesarea* *di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.* <Http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3156>. Diakses pada tanggal 7 Oktober 2015, jam 18.20 WITA.

Ayudianningsih, Novarizki. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. Jurnal Berkala Imiah. Volume 02. Desember 2015

<Http://download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diunduh pada tanggal 8 Desember 2015, jam 21.46 WITA.

Berman, Audrey et.al. 2008. *Fundamentals Of Nursing Concept, Proses and Practice.* Edisi 8. New Jersey : Pearson Education Inc.

Corwin, E.J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta : EGC

Farrer. H. 2006. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Fetrisia. 2011. *Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Nyeri Persalinan Di Klinik Ananda Medan. Uiversitas Sumatera Utara.* <Http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27173>. Diunduh pada tanggal 9 Desember 2015, jam 18.30 WITA

Gibbons, V. J. (2010). *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unne Caesarea Sections Performed per Year. Overase as a Barter to Universal Coverage.* *World Health Report.*

Harnawatiaj. 2008. *Nyeri*. Diperoleh dari :<http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/05/05/nyeri/>. Diunduh pada tanggal 3 Desember 2015, jam 22.00 WITA

Majid, Abdul, dkk. 2011. *Keperawatan Perioperatif. Gosyen Publishing*. Yogyakarta.

Marmi, D. 2013. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajat

Mahanani. 2013. *Durasi Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak* : Universitas Jendral Soederma Purwokerto. Skripsi

Mega, F.L, dkk. 2014. *Perbedaan efektifitas terapi music klasik dan terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan intensitas nyeri pasca bedah mayor abdomen di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. No.5. Vol. 1. Juni 2014

<Http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/227>. Diunduh pada tanggal 8 Oktober 2015, jam 22.00 WITA.

Mulyono. 2008. *Hubungan Musik Klasik Dengan Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi Seksio Cesarea Dengan Spinal Anastesi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*

Muttaqin, M dan Kustap. 2008. Seni musik klasik untuk sekolah menengah kejuruan. Jakrta: Departemen Pendidikan Nasional.

Natalia, D. 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan.* Jakarta : Mitra Wacana Media

Oxorn, H dan Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika (YEM).

Rina, A.P.S. 2014. *Pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea di bangsal kenanga RSUD Karanganyar*. 01-gdl-rinaayupus-557-1-pdf. Diakses pada tanggal 8 Oktober 2015, jam 17.00 WITA.

Potter, P. A & Perry. A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* : Konsep, Proses dan Praktek. Volume 2. Edisi 4. Jakarta : EGC

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Sitorus. 2006. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Salemba Medika

Simkin, P, dkk. 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan

Stania, F.Y, dkk. 2014. *Pengaruh teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang irina A atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal Universitas Sam Ratulangi. No.2. Vol.2. 2014.

<Http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5172>. Diakses pada tanggal 4 November 2015, jam 16.00 WITA

Suhartini Nurdin, dkk. 2013. *Pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang irina A BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.* Jurnal Universitas Sam Ratulangi. No.1. Vo.1. <Http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2243>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2015, jam 20.00 WITA

Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Pratiwi, R. 2012. *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik pernapasan menggunakan aromatherapy lavender di Rumah Sakit Al.Islam Bandung.* Jurnal Univeristas Padjajaran. No. 1. Vol. 1. 2012

<Http://journal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/711>. Diunduh pada tanggal 7 Oktober, jam 19.00 WITA

Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

Wiknojasostro, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Wiknojasostro,dkk. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Young, C & Koopsen, C. 2007. *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan : Bina Media Perintis.

**CURICULUM VITAE**



**Identitas Penulis**

Nama : Freventi Veronika J. C. Purba

NIM : 14061168

Tempat/Tgl. Lahir : Luwuk, 12 Juni 1993

Agama : Katolik

Jenis kelamin : Perempuan

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Alamat : Jl. Kerapu, Luwuk, Sulawesi Tengah

**Riwayat pendidikan**

TK Katolik St. Yoseph Luwuk LULUS 1999

SD Katolik St. Yoseph Luwuk LULUS 2005

SMP Katolik St. Yoseph Luwuk LULUS 2008

SMA Katolik St. Yoseph Luwuk LULUS 2011

Akademi Keperawatan Gunung Maria Tomohon LULUS 2014

S1 Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado LULUS 2016

**Pelatihan Profesional**

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) Tahun 2014

Pelatihan Metodologi Penelitian Tahun 2014

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

***(Informed Consent)***

Kepada

Calon renponden

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Freventi Veronika J. C Purba

NIM : 14061168

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kairagi I, kombos atas

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Menggunakan Teknik Distraksi Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di program S1 Universitas Katolik De La Salle. Saya mengharapkan partisipasi anda dalam memberikan jawaban atas wawancara sesuai dengan pendapat Ibu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban anda, informasi yang anda berikan hanya akan digunakan untuk proses penelitian. Partisipasi dalam penelitian dan informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

Jika anda bersedia untuk menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika anda tidak bersedia untuk menjadai responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga anda. Atas perhatian dan kerjasamanya untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Freventi Veronika J. C Purba

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (initial) :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Freventi Veronika J. C Purba

NIM : 14061168

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kairagi I, kombos atas

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Katolok De La Salle

Judul : Perbedaan Perubahan Intensitas Nyeri Luka Operasi antara Pasien yang Menggunakan Teknik Distraksi dan Relaksasi

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaa-pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Luwuk, 2016

(………………………………)

Nama dan tanda tangan

**PENGUKURAN SKALA NYERI**

**Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea yang M enggunakan Teknik Distraksi**

**Auditory dan Relaksasi Nafas Dalam**

**Data Responden**

Nama (initial) :

Usia :

Suku :

Kehamilan :

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nyeri Sangat Berat

Tidak Nyeri Nyeri Ringan Nyeri Sedang Nyeri Berat

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

Teknik Mengatasi Nyeri dengan Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian :

Teknik relaksasi nafas dalam merupaka suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan dengan cara merelaksasikan otot.

Tujuan :

Untuk mengurangi atau meghilangkan rasa nyeri

Indikasi :

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri

Prosedur pelaksanaan :

1. Tahap prainteraksi
2. Membaca status pasien
3. Mengkaji reaksi obat kurang lebih 5-10 menit sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam
4. Mencuci tangan
5. Menyiapkan alat
6. Tahap orientasi
7. Memberikan salam terapeutik
8. Validasi kondisi pasien
9. Menjaga privacy pasien
10. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
11. Tahap kerja
12. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
13. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik
14. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
15. Instruksikan pasien secara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada waktu bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian betapa nikmat rasanya.
16. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
17. Insruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh.
18. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya.
19. Instuksikan pasien untuk mengalami teknik tersebut apabila pasien merasakan nyeri kembali.
20. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
21. Tahap terminasi
22. Evaluasi hasil kegiatan
23. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
24. Akhiri kegiatan dengan baik
25. Cuci tangan
26. Dokumentasi
27. Catat waktu pelaksanaan tindakan
28. Catat respon pasien
29. Paraf dan nama perawat jaga

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

Teknik Mengatasi Nyeri dengan Distraksi *Auditory*

Pengertian :

Suatu metode dengan mendengarkan suara atau musik yang disukai untuk mengalihkan suatu keadaan dimana pasien merasakan nyeri

Tujuan :

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien

Indikasi:

Dilakukan pada pasien dengan gangguan nyeri

Prosedur pelaksanaan:

1. Tahap prainteraksi
2. Membaca status pasien
3. Mengkaji reaksi obat kurang lebih 5-10 menit sebelum diberikan teknik distraksi *auditory*
4. Mencuci tangan
5. Menyiapkan peralatan (rekaman relaksasi)
6. Tahap orientasi
7. Memberikan salam kepada pasien
8. Perkenalkan nama perawat
9. Validasi kondisi pasien
10. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga
11. Tahap kerja
12. Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika kurang jeas
13. Tanyakan keluhan pasien
14. Menjaga privacy pasien
15. Mengatur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik
16. Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distraksi
17. Minta klien untuk menutup mata
18. Minta klien untuk bernafas dalam pelan-pelan 3-5 menit sampai klien merasa rileks
19. Nyalakan musik klasik Mozart
20. Jika klien menunjukkan tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan
21. Setelah kurang lebih 20-30 menit, minta pasien untuk nafas dalam beberapa kali sambil mulailah kembali ke kondisi sekarang untuk mengakhiri teknik distraksi auditory.
22. Minta klien untuk membuka mata
23. Bereskan dan rapikan alat
24. Tahap terminasi
25. Evaluasi hasil kegiatan
26. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
27. Cuci tangan
28. Dokumentasi
29. Catat waktu pelaksanaan tindakan
30. Catat respon terhadap teknik distraksi
31. Paraf dan nama perawat jaga

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MASTER TABEL**  **INTENSITAS NYERI** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DISTRIBUSI AUDITORY** | | | | | | |  | **DISTRIBUSI RELAKSASI NAFAS DALAM** | | | | | | |
| No | Umur | K | Pre | Jumlah | Post | Jumlah |  | No | Umur | K | Pre | Jumlah | Post | Jumlah |
| 1 | 33 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 |  | 1 | 20 | 1 | 9 | 9 | 6 | 6 |
| 2 | 34 | 4 | 8 | 8 | 6 | 6 |  | 2 | 41 | 4 | 9 | 9 | 5 | 5 |
| 3 | 29 | 3 | 7 | 7 | 4 | 4 |  | 3 | 32 | 4 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 4 | 29 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 |  | 4 | 33 | 4 | 9 | 9 | 4 | 4 |
| 5 | 19 | 1 | 8 | 8 | 6 | 6 |  | 5 | 34 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 |
| 6 | 26 | 3 | 7 | 7 | 4 | 4 |  | 6 | 36 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 7 | 24 | 2 | 8 | 8 | 6 | 6 |  | 7 | 38 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 8 | 35 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 |  | 8 | 22 | 2 | 8 | 8 | 6 | 6 |
| 9 | 38 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 |  | 9 | 29 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 |
| 10 | 29 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 |  | 10 | 23 | 2 | 10 | 10 | 7 | 7 |
| 11 | 15 | 1 | 7 | 7 | 4 | 4 |  | 11 | 24 | 2 | 7 | 7 | 5 | 5 |
| 12 | 28 | 3 | 6 | 6 | 3 | 3 |  | 12 | 24 | 2 | 7 | 7 | 3 | 3 |
| 13 | 27 | 3 | 9 | 9 | 6 | 6 |  | 13 | 18 | 1 | 9 | 9 | 6 | 6 |
| 14 | 22 | 2 | 10 | 10 | 8 | 8 |  | 14 | 18 | 1 | 10 | 10 | 7 | 7 |
| 15 | 32 | 4 | 6 | 6 | 3 | 3 |  | 15 | 26 | 3 | 9 | 9 | 4 | 4 |

Keterangan:

1. 15-20 tahun

2. 21-25 tahun

3. 26-30 tahun

4. >31 tahun

**HASIL UJI ANALISA UNIVARIAT DAN BIVARIAT**

**Hasil Uji Normalitas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| PRE AUDITORI | 15 | 100.0% | 0 | 0.0% | 15 | 100.0% |
| PRE RND | 15 | 100.0% | 0 | 0.0% | 15 | 100.0% |
| POST AUDITORI | 15 | 100.0% | 0 | 0.0% | 15 | 100.0% |
| POST RND | 15 | 100.0% | 0 | 0.0% | 15 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | |
|  | | | Statistic | Std. Error |
| PRE AUDITORI | Mean | | 6.9333 | .39601 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 6.0840 |  |
| Upper Bound | 7.7827 |  |
| 5% Trimmed Mean | | 6.9259 |  |
| Median | | 7.0000 |  |
| Variance | | 2.352 |  |
| Std. Deviation | | 1.53375 |  |
| Minimum | | 4.00 |  |
| Maximum | | 10.00 |  |
| Range | | 6.00 |  |
| Interquartile Range | | 2.00 |  |
| Skewness | | .128 | .580 |
| Kurtosis | | .234 | 1.121 |
| PRE RND | Mean | | 7.6000 | .50521 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 6.5164 |  |
| Upper Bound | 8.6836 |  |
| 5% Trimmed Mean | | 7.6667 |  |
| Median | | 8.0000 |  |
| Variance | | 3.829 |  |
| Std. Deviation | | 1.95667 |  |
| Minimum | | 4.00 |  |
| Maximum | | 10.00 |  |
| Range | | 6.00 |  |
| Interquartile Range | | 3.00 |  |
| Skewness | | -.668 | .580 |
| Kurtosis | | -.508 | 1.121 |
| POST AUDITORI | Mean | | 3.9333 | .55606 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.7407 |  |
| Upper Bound | 5.1260 |  |
| 5% Trimmed Mean | | 3.8704 |  |
| Median | | 4.0000 |  |
| Variance | | 4.638 |  |
| Std. Deviation | | 2.15362 |  |
| Minimum | | 1.00 |  |
| Maximum | | 8.00 |  |
| Range | | 7.00 |  |
| Interquartile Range | | 4.00 |  |
| Skewness | | .148 | .580 |
| Kurtosis | | -.786 | 1.121 |
| POST RND | Mean | | 4.0667 | .57293 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 2.8378 |  |
| Upper Bound | 5.2955 |  |
| 5% Trimmed Mean | | 4.0741 |  |
| Median | | 4.0000 |  |
| Variance | | 4.924 |  |
| Std. Deviation | | 2.21897 |  |
| Minimum | | 1.00 |  |
| Maximum | | 7.00 |  |
| Range | | 6.00 |  |
| Interquartile Range | | 5.00 |  |
| Skewness | | -.323 | .580 |
| Kurtosis | | -1.292 | 1.121 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tests of Normality** | | | | | | |
|  | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
| Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| PRE AUDITORI | .149 | 15 | .200\* | .968 | 15 | .828 |
| PRE RND | .230 | 15 | .032 | .893 | 15 | .076 |
| POST AUDITORI | .165 | 15 | .200\* | .925 | 15 | .230 |
| POST RND | .183 | 15 | .188 | .882 | 15 | .051 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pre-test *Auditory* dan Post-test Relaksasi Nafas Dalam**  **Group Statistics** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | N | | | Mean | | Std. Deviation | | Std. Error Mean | | |
| Pre Auditory Dan Pre Relaksasi Nafas Dalam | | | 2.00 | | | 15 | | | 6.9333 | | 1.53375 | | .39601 | | |
| 3.00 | | | 15 | | | 7.6000 | | 1.95667 | | .50521 | | |
| **Independent Samples Test** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Levene's Test for Equality of Variances | | | t-test for Equality of Means | | | | | | | | | | | |
| F | | Sig. | t | | df | Sig. (2-tailed) | | Mean Difference | | Std. Error Difference | | 95% Confidence Interval of the Difference | | |
| Lower | Upper | |
| Pre Auditory Dan Pre Relaksasi Nafas Dalam |  | 1.784 | | .192 | -1.039 | | 28 | .308 | | -.66667 | | .64192 | | -1.98158 | .64825 | |
|  |  | |  | -1.039 | | 26.489 | .308 | | -.66667 | | .64192 | | -1.98497 | .65164 | |

**Post-test *Auditory* dan Post-test Relaksasi Nafas Dalam**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Group Statistics** | | | | | |
|  | VAR00010 | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Post Auditory Dan Post Relaksasi Nafas Dalam | 2.00 | 15 | 3.9333 | 2.15362 | .55606 |
| 3.00 | 15 | 4.0667 | 2.21897 | .57293 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Independent Samples Test** | | | | | | | | | | |
|  | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
| F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| Lower | Upper |
| Post Auditory Dan Post Relaksasi Nafas Dalam |  | .076 | .785 | -.167 | 28 | .869 | -.13333 | .79841 | -1.76880 | 1.50214 |
|  |  |  | -.167 | 27.975 | .869 | -.13333 | .79841 | -1.76887 | 1.50220 |

**Pre-test dan Post test *Auditory***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
|  | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Pair 1 | PRE AUDITORY | 6.9333 | 15 | 1.53375 | .39601 |
| POST AUDITORY | 3.9333 | 15 | 2.15362 | .55606 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Correlations** | | | | |
|  | | N | Correlation | Sig. |
| Pair 1 | PRE AUDITORY & POST AUDITORY | 15 | .928 | .000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Test** | | | | | | | | | |
|  | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
| Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| Lower | Upper |
|  | Pre Auditory - Post Auditory | 3.00000 | .92582 | .23905 | 2.48730 | 3.51270 | 12.550 | 14 | .000 |

**Pre-test dan Post-test Relaksasi Nafas Dalam**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Statistics** | | | | | |
|  | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| Pair 1 | PRE RELAKSASI NAFAS DALAM | 7.6000 | 15 | 1.95667 | .50521 |
| POST RELAKSASI NAFAS DALAM | 4.0667 | 15 | 2.21897 | .57293 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Correlations** | | | | |
|  | | N | Correlation | Sig. |
| Pair 1 | PRE RELAKSASI NAFAS DALAM & POST RELAKSASI NAFAS DALAM | 15 | .879 | .000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paired Samples Test** | | | | | | | | | |
|  | | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
| Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| Lower | Upper |
|  | Pre Relaksasi Nafas Dalam - Post Relaksasi Nafas Dalam | 3.53333 | 1.06010 | .27372 | 2.94627 | 4.12040 | 12.909 | 14 | .000 |

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Freventi Veronika J.C Purba

NIM : 14061168

Pembimbing I : Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal | Topik | Komentar Pembimbing | Paraf |
| 1 | Kamis, 10  September  2015 | Konsultasi Judul | Konsultasi judul proposal dengan judul :  Perbedaan intenitas nyeri luka operasi pada pasien post operasi *sectio caesarea* menggunakan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam. |  |
| 2 | Jumat, 11 September 2015 | BAB I | Konsultasi BAB I proposal, latar belakang. rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penulisan |  |
| 3. | Jumat, 25 September 2015 | BAB I | 1. Tambahan materi yang mendukung latar belakang *sectio caesarea* 2. Perbaikan rumusan masalah 3. Perbaikan tujuan penelitian 4. Manfaat Penulisan |  |
| 4. | Kamis, 01 Oktober 2015 | BAB I | Perbaiki teknik penulisan judul dan lanjut BAB II dan BAB III |  |
| 5 | Senin, 12 Oktober | BAB II dan BAB III | 1. Perbaiki teknik penulisan pada BAB II 2. Penambahan literature review dan buat dalam bentuk tabel 3. Perbaiki kerangka konsep serta kalimat pada hipotesis penelitian 4. Perbaiki bagian hasil ukur dan skala ukur pada definisi operasional dan lanjut BAB IV |  |
| 6. | Jumat, 13 November 2015 | BAB IV | 1. Koreksi pada BAB II dan BAB III 2. Perbaiki desain penelitian *quasi experimental* 3. Perbaiki kriteria inklusi dan eklusi pengambilan sampel 4. Perbaiki Instrumen penelitian |  |
| 7. | Senin, 16 November 2015 | BAB IV | 1. Lengkapi tulisan yang tidak lengkap 2. Lengkapi pada bagian instrument 3. Lampirkan pengukuran skala nyeri, informed concent dan SOP distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam |  |
| 8. | Kamis, 21 Januari 2016 | BAB I-IV | Konsisten dalam penomoran |  |
| 9. | Senin, 25 Januari 2016 | BAB V | Konsultasi hasil penelitian |  |
| 10. | Rabu, 27 Januari 2016 | BAB V-VII | Perbaiki kembali hasil, penjelasan penelitian dan pembahasan |  |
| 11. | Jumat, 29 Janauari 2016 | BAB V-VII | Revisi hasil dari BAB V sampai BAB VII |  |
| 12. | Senin, 01 Februari 2016 |  | Ujian Skripsi |  |

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Freventi Veronika J.C Purba

NIM : 14061168

Pembimbing II : Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/Tanggal | Topik | Komentar Pembimbing | Paraf |
| 1 | Kamis, 10  September  2015 | Konsultasi Judul | Konsultasi judul proposal dengan judul :  Perbedaan intenitas nyeri luka operasi pada pasien post operasi *sectio caesarea* menggunakan teknik distraksi *auditory* dan relaksasi nafas dalam. |  |
| 2 | Jumat, 11 September 2015 | BAB I | Konsultasi BAB I proposal, latar belakang. rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penulisan |  |
| 3. | Jumat, 25 September 2015 | BAB I | 1. Tambahan materi yang mendukung latar belakang *sectio caesarea* 2. Perbaiki manfaat Penulisan |  |
| 4. | Kamis, 01 Oktober 2015 | BAB I | Perbaiki teknik penulisan judul dan lanjut BAB II dan BAB III |  |
| 5 | Senin, 12 Oktober | BAB II dan BAB III | 1. Perbaiki teknik penulisan pada BAB II 2. Penambahan literatur review dan buat dalam bentuk tabel 3. Perbaiki kerangka konsep serta kalimat pada hipotesis penelitian 4. Perbaiki bagian hasil ukur dan skala ukur pada definisi operasional dan lanjut BAB IV |  |
| 6. | Jumat, 13 November 2015 | BAB IV | 1. Koreksi pada BAB II dan BAB III 2. Perbaiki desain penelitian *quasi experimental* 3. Perbaiki kriteria inklusi dan eklusi pengambilan sampel 4. Perbaiki Instrumen penelitian |  |
| 7. | Senin, 16 November 2015 | BAB IV | 1. Lengkapi tulisan yang tidak lengkap 2. Lengkapi pada bagian instrument |  |
| 8. | Kamis, 21 Januari 2016 | BAB I-IV | Konsisten dalam penomoran |  |
| 9. | Senin, 25 Januari 2016 | BAB V | Konsultasi hasil penelitian |  |
| 10. | Rabu, 27 Januari 2016 | BAB V-VII | Perbaiki kembali hasil, penjelasan penelitian dan pembahasan |  |
| 11. | Jumat, 29 Janauari 2016 | BAB V-VII | Revisi hasil dari BAB V sampai BAB VII |  |
| 12. | Senin, 01 Februari 2016 |  | Ujian Skripsi |  |