

**PENGARUH LATIHAN *AUTOGENIC* TERHADAP UPAYA  
PASIEN DALAM MENGONTROL NYERI PADA  
PASIEN POST APENDIKTOMI**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:  
MASRINA  
NIM: B21740819001**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**PENGARUH LATIHAN AUTOGENIC TERHADAP UPAYA  
PASIEN DALAM MENGONTROL NYERI PADA  
PASIEN POST APENDIKTOMI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjan (S.Kep)**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH LATIHAN *AUTOGENIC* TERHADAP UAPAYA  
PASIEEN DALAM MENGONTROL NYERI PADA  
PASIEEN POST APENDIKTOMI

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**MASRINA**

NIM. B21740819001


Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 25 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

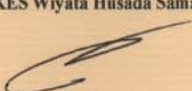
1. Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S (.....)  
NIK. 113072.88.17.096
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....)  
NIK. 113072.82.09.024
3. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep (.....)  
NIK. 113072.83.11.023
4. Ns. Kiki Hardiansyah Salfitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB (.....)  
NIK. 113072.88.16.088

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.13.071

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

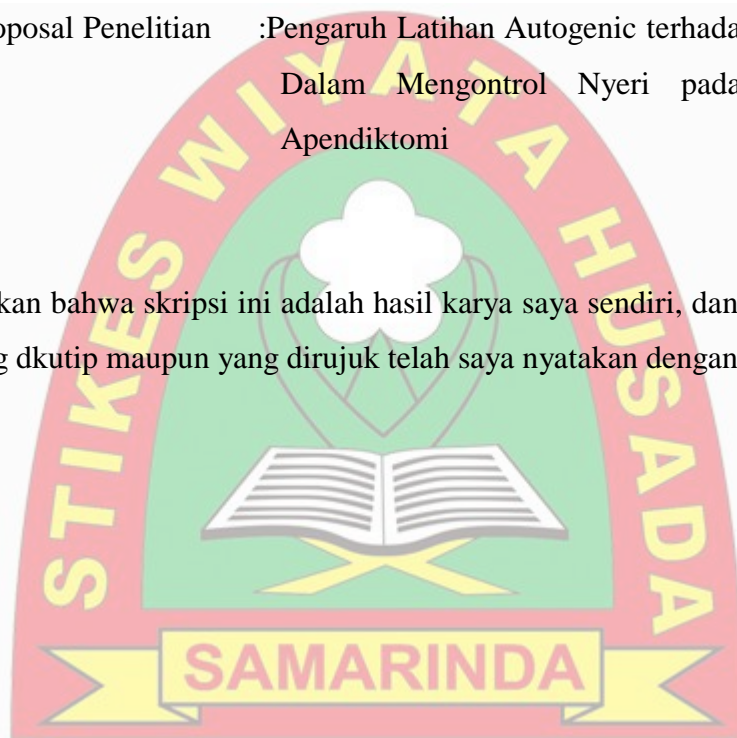
Nama : Masrina

NIM : B21740819001

Program Studi :S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada  
Samarinda

Judul Proposal Penelitian :Pengaruh Latihan Autogenic terhadap Upaya Pasien  
Dalam Mengontrol Nyeri pada Pasien Post  
Apendiktomi

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,  
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,25 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Masrina

B21740819001

## KATA PENGANTAR

### Bismillahir rahman nirrahim

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingannya-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Latihan Autogenic Terhadap Upaya Pasien dalam Mengontrol Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi”. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

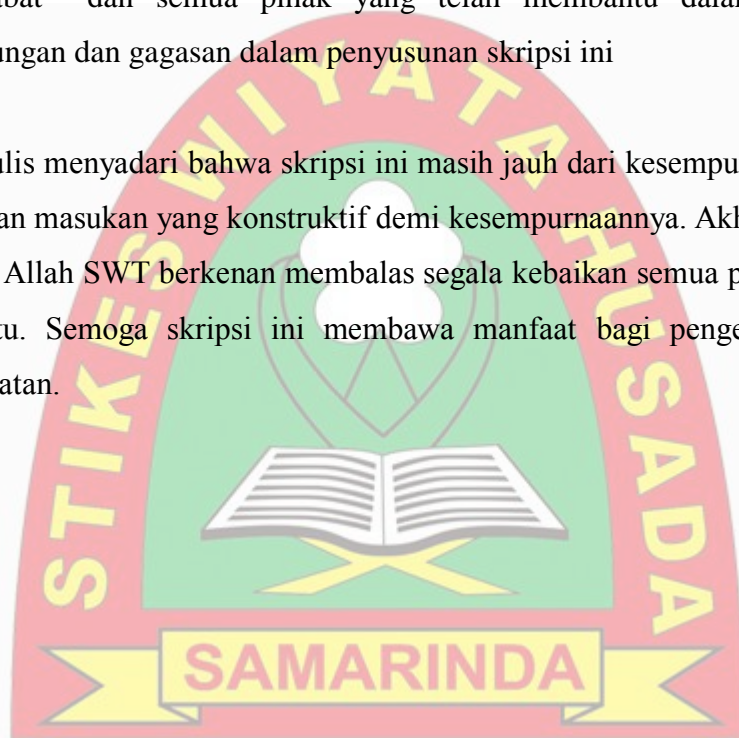
Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. drg. Musafirah Akil Ali, MARS Selaku Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
4. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Kiki Hardiansayah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B., selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan

pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.

7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
8. Teristimewa kedua orang tua, Bapak Sakirun dan Ibu Kartini serta Suami (Sardi Sudarmin) beserta anak kami (Bintang, Gerhana, Pelangi) beserta keluarga besar yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
9. Teman seperjuangan Mahasiswa Reguler Transfer PSIK Angkatan 2018, Sahabat dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



Samarinda, Juni 2019

Masrina

B21740819001

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masrina  
NIM : B21740819001  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Latihan Autogenic terhadap Upaya Pasien Dalam Mengontrol Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 25 Juli 2019

Yang menyatakan

Masrina

B21740819001

**ABSTRAK**  
**PENGARUH LATIHAN AUTOGENIC TERHADAP UPAYA**  
**PASIEN DALAM MENGONTROL NYERI PADA**  
**PASIEN POST APENDIKTOMI**

**Masrina<sup>1</sup>, Crhisyen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>**

**Latar belakang:** Pembedahan (Apendiktomi) merupakan permasalahan yang sering muncul bagi kesehatan yang terdapat berbagai faktor pencetus yang menyebabkan nyeri. Salah satu penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologi. Nyeri post operasi akan menyebabkan hambatan dalam pemberian asuhan karena tidak operatif. Teknik relaksasi *autogenic* memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres maupun nyeri yang mengganggu pikiran. **Tujuan:** untuk mengetahui seberapa pengaruh latihan *autogenic* pada penurunan respon nyeri. **Metode** jenis penelitian ini adalah Sebuah penelitian kuasi eksperimen dengan one group pretest-posttest. teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu 14 responden yang mengalami nyeri. **Hasil:** diperoleh nilai p value sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ) yang berarti ada pengaruh latihan *autogenic* pada pasien post operasi apendiktomi dalam mengontrol nyeri. **Kesimpulan:** latihan *autogenic* berpengaruh signifikan dalam mengontrol nyeri. Oleh karena itu perawat diharapkan lebih sering meningkatkan aspek dalam memberikan pelayanan.

**Kata kunci; nyeri akut, apendiktomi dan latihan *autogenic***

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF AUTOGENIC TRAINING ON PATIENT EFFORT IN CONTROLLING PAIN POST APENDICTOMY

Masrina<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

**Background:** Surgery (Appendectomy) is a problem which is a trigger that causes pain. One of the treatments can be done by pharmacology. Post operation pain will cause limitations in giving medical care due to inoperative. Autogenic relaxation techniques have a basic idea to shifted the thoughts based on suggestions so that individuals can get rid stress or pain responses which interfere their mind. **Objective:** to understand how to deal with autogenic response to decreased pain response. This research **method** is a Quasi-Experimental Study with one pretest-posttest group. The sampling technique is done by using purposive sampling method, namely 14 respondents who eliminate pain. **Results:** Obtaining a p value of 0,000 <0.05 ( $\alpha$ ) which means that there is autogenic training in postoperative patients in controlling treatment. **Conclusion:** Autogenic exercise has significant influence in controlling pain. Therefore nurses expect more often medical care in providing services.

Keywords; acute pain, appendectomy and autogenic exercise

<sup>1</sup> Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

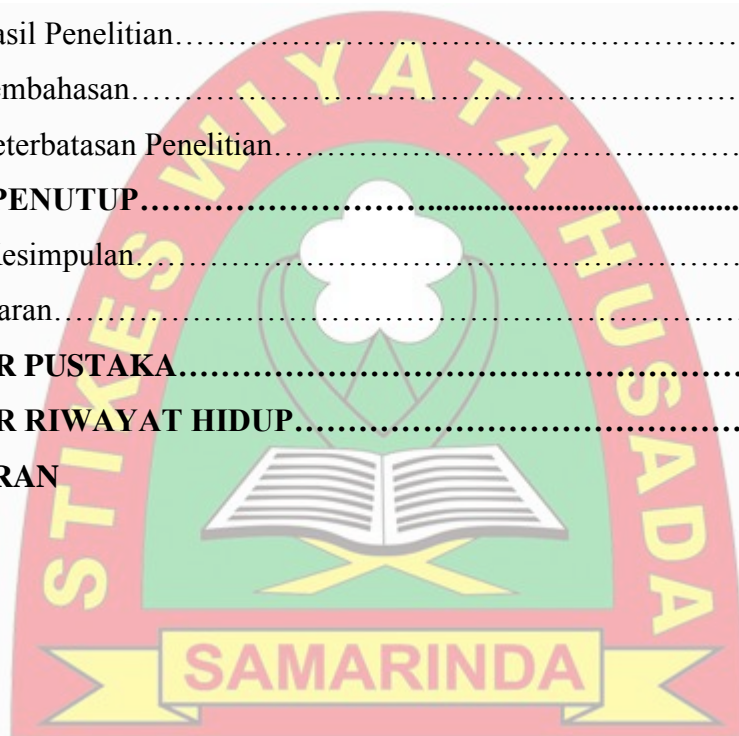
<sup>2</sup> Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Hlm</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Apendiksitis.....	10
a. Definisi appendiktomi.....	10
b. Faktor Utama Pencetus apendiksitis.....	11
c. Tahapan apendiksitis Dan Jenis-Jenis apendiksitis.....	14
d. Penatalaksanaan.....	15
2. Konsep Nyeri.....	16
a. Definisi Nyeri.....	19
b. Klasifikasi Nyeri.....	21
c. Mekanisme Nyeri.....	23
3. Konsep Dasar latihan autogenik.....	27
a. Definisi latihan autogenik.....	27
b. Klasifikasi autogenik.....	30
c. Tahapan kerja autogenik.....	30
d. Manfaat latihan Autogenik.....	33
e. Pengaruh latihan autogenic bagi tubuh.....	33
4. Aplikasi Teori Kathrine Kolcaba Dalam Mengatasi Nyeri.....	34
a. Konsep Utama Teori Kenyamanan.....	37
5. Kerangka Teori Penelitian.....	40
6. Kerangka Konsep Penelitian.....	41
7. Hipotesis Penelitian.....	42

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Populasi Dan Sampel.....	43
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	44
D. Seumber Data Dan Instrument Penelitian.....	45
E. Definisi Operasional.....	46
F. Uji Validitas Dan Reabilitas.....	49
G. Analisa Data.....	51
H. Proses Pengambilan Data.....	51
I. Etika Penelitian.....	52
J. Alur Penelitian.....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	<b>Hlm</b>
Tabel 3.1 Data Perhitungan Proporsi Sampel. ....	16
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	36
Tabel 3.3 Definisi Operasional. ....	52
Tabel 4.1 Distribusi Responden Usia Dan Jenis Kelamin. ....	56
Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Respon Nyeri Pre dan Post Diberikan Intervensi, .....	57
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas .....	58
Tabel 4.3 Hasil Uji Wilcoxon .....	58



## DAFTAR SKEMA

	<b>Hlm</b>
Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori .....	43
Skema 2.2 Kerangka Teori Kombinasi .....	44
Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian .....	45
Skema 3.1 Desain Penelitian .....	47
Skema 3.2 Alur Penelitian .....	59



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Surat Pernyataan Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3 : Instrumen Observasi
- Lampiran 4 : Lembar observasi
- Lampiran 5 : Satuan Operasional Prosedur Intervensi
- Lampiran 6 : Hasil Tabulasi Data SPSS
- Lampiran 7 : Dokumen penelitian
- Lampiran 8 : *Timeline* Kegiatan Tugas Akhir Tahun



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Apendisitis merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada apendiks, berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *Entamoeba histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa (Nurhayat 2011; Arifin, Salmawati, & Prasetyo, 2017)

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa, inilah yang terjadi Apendisitis akut fokal ditandai oleh nyeri epigastrium. Tekanan akan terus meningkat apabila sekresi mukus terus berlanjut dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, selanjutnya bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri didaerah kanan bawah disebut dengan apendisitis supuraktif akut dan apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang di ikuti oleh gangrene (stadium apendisitis gangrenosa).

Apendisitis perforasi terjadi apabila dinding yang rapuh itu pecah, dan jika proses diatas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi dan jika tidak dilakukan tindakan segera mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (mansjoer, 2012; Prayoga, 2018)

Insidensi apendisitis di Amerika Serikat kasus meliputi 11 per 10.000 populasi per tahun, dan angka kejadian ini tidak begitu berbeda di negara berkembang. Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena apendisitis dibanding wanita dengan rasio 1,4 : 1. Risiko terjadi angka kekambuhan pada laki-laki 8,6% dan perempuan 6,7%, meskipun apendisitis jarang terjadi pada bayi, namun insidensi apendisitis terus meningkat dengan pasti selama masa kanak-kanak dan mencapai puncaknya pada usia 15-25 tahun pada pria dan wanita. Angka kejadian apendisitis di Indonesia dilaporkan sebesar 95 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus mencapai 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN (Padmi, Widarsa & Azrina, 2018).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan ini pada umumnya dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penjahitan. salah satu efek dari pembedahan adalah nyeri. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostik dan proses pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien karena nyeri bersifat subjektif antara satu dengan yang lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Pryoga, 2018).

Dampak nyeri pada pasien, post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri, kontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernapas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilitas yang cepat, pengkajian nyeri biasanya digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Smeltzer & Bare, 2005).

Dalam penalaksanaan nyeri biasanya digunakan metode farmakologi dalam bentuk analgetik, baik opioid, analgetik multimodal maupun tunggal. Pemberian analgetik tersebut bagi pasien pasca operasi dapat menyebabkan timbulnya efek samping seperti mual muntah dan konstipasi (Buvanendran & Kroin, 2009). Metode non farmakologis bukan merupakan pengganti obat-obatan namun tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Kombinasi metode non farmakologis dengan obat-obatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih murah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005 dalam Nurhayati, Andriyani, & Malisa, 2015). Salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Asmadi, 2008 ;Nurhayati et al., 2015) Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Nurhayati et al., 2015).

Respon nyeri sendiri timbul oleh karena Nosisseptor (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan kemudian asam laktat tersebut merangsang serabut rasa nyeri (Solehati, 2018).

Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien akan diberikan komando untuk seperti “anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat,

detak jantung dan kecepatan nafas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin”. Perintah kemudian diulangi dengan bahasa yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stress misalnya memerintahkan dahi agar terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulanginya dengan mempertemukan jari-jari tangan (Utami, 2016)

Dixhoorna and Whiteb 2004; Nurhayati et al., (2015) menjelaskan bahwa intervensi relaksasi dapat meningkatkan penyembuhan pada iskemik jantung dan merupakan tindakan preventif sekunder. Aryanti 2007 ; Nurhayati et al., (2015) menjelaskan relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dan Nurhayati et al., ( 2015) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui auto sugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti merupakan keinginan bagi semua perawat. Untuk membuat individu dan keluarganya berespon terhadap masalah kesehatan, praktik keperawatan berbasis teori diperlukan untuk membuat dan menerapkan intervensi keperawatan dalam mengetahui kebutuhan klien. Teori akan membantu untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan memperjelas asuhan keperawatan (Utami, 2016). Teori menghasilkan pengetahuan keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik. Integrasi teori ke dalam praktik merupakan dasar profesi keperawatan (McEwen & Will, 2007; Utami, 2016). Teori Kolcaba yang menjelaskan tentang kenyamanan. Teori ini mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. *Nursing interventions classifications (NIC)* pada pasien post apendektomi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien aktifitas manajemen nyeri yang dapat dilakukan adalah mengimplementasikan tindakan

yang beragam (farmakologi, nonfarmakologi interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai kebutuhan.

Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kolcaba 1994; (Utami, 2016) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung di lapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Hal ini menyebabkan teori kenyamanan bisa dimodifikasi seluas-luasnya sesuai kebutuhan klien masing-masing.

Studi pendahuluan dari data Rekam Medis di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja jumlah pasien yang menjalani operasi appendisitis sebanyak 105 (26,3%) orang periode Januari sampai dengan Desember 2016, 117 (33,0%) orang periode Januari sampai dengan Desember 2017, 125 (43,7%) orang ,priode Januari-Desember 2018, total tiga tahun terakhir angka kejadian appendisitis sebanyak 347 (83,24%) orang, berdasarkan informasi tersebut tergambar terjadi peningkatan angka kejadian apendisitis setiap tahunnya. Respon yang muncul paska dilakukan tindakan apendiktomi adalah nyeri. Tindakan pemberian analgetik sesuai protocol medik dilakukan namun masih ditemukan adanya efek samping, selain hal tersebut tindak perawatan standar diruang rawat inap juga telah dilakukan seperti terapi relaksasi napas dalam, distraksi serta kompres hangat, namun ditemukan adanya beberapa pasien yang masih menemukan hasil yang kurang maksimal. Berdasarkan fenomena diatas perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh latihan autogenic terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi

## **B. Rumusan Masalah**

Respon nyeri paska pembedahan (apendiktomi) pada pasien apendiksitis merupakan permasalahan klasik yang sering muncul dan masih menjadi fokus bagi tim kesehatan di rumah sakit dalam mengatasi atau penanganannya.

Terdapat berbagai faktor predisposisi ataupun pencetus yang menyebabkan terjadinya apendiksitis. Berbagai penelitian yang sudah dilakukan dalam hal untuk mengurangi rasa nyeri telah dilakukan, di era modern ini penatalaksanaan dapat dilakukan secara farmakologi namun dirasa belum menimbulkan efek yang maksimal, atau banyak menimbulkan efek yang merugikan seperti konstipasi dan mual muntah. Oleh sebab itu terdapat pilihan non farmakologi dalam upaya mengontrol nyeri, yaitu relaksasi autogenic yang dianggap dapat efektif dapat menstimulus endorphine dalam upaya pengontrolan nyeri. Berdasarkan fenomena diatas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh latihan autogenic terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh latihan autogenic terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi respon nyeri pada pasien post operasi apendiktomi sebelum dilakukan latihan autogenic dalam di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b. Mengidentifikasi respon nyeri pada pasien post operasi apendiktomi sesudah dilakukan latihan autogenic di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- c. Menganalisis perbedaan respon nyeri sebelum dan sesudah dilakukan latihan autogenic pada pasien post apendiktomi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

### **D. Manfaat penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa upaya mengontrol

respon nyeri pada pasien paska apendiktomi dapat dilakukan melalui keterlibatan pasien dalam latihan autogenik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Pusat Pelayanan Kesehatan.

Dalam Mengontrol nyeri pada pasien paska apendiktomi melalui inovasi keterlibatan pasien dalam latihan autogenik dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan intervensi asuhan keperawatan standar, sehingga diharapkan menghasilkan *outcome* yang memadai

### b. Bagi Pasien.

Pengontrolan nyeri paska tindakan pembedahan (apendiktomi) menggunakan latihan autogenic menjadi pilihan bagi pasien dalam manajemen nyeri sehingga dampak lebih lanjut dari respon nyeri dapat dicegah atau diatasi.

## E. Keaslian penelitian

### 1. (Nurhayati et al., 2015) “relaksasi autogenik terhadap penurunan nyeri pada ibu post operasi sectio saecarea”

penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan respon nyeri pada ibu post operasi *sektio saecarea*. Metode yang digunakan adalah eksperimen dengan *one groub pretest posttes*. Jumlah sample adalah 75 responden. Hasil penelitian dihitung dengan menggunakan uji t menunjukkan pengaruh yang signifikan antara relaksasi autogenik dengan penurunan respon nyeri sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan dengan nilai  $mean=1,8080$ . Perbedaan terletak pada variable terikat yaitu yaitu pasein *post* operasi *sektio saecarea*, waktu dan tempat penelitian, responden penelitian, dan lokasi penelitian.persamaan dengan peneliti sama-sama meneliti tentang relaksasi autogenik, pasien yang mengalami nyeri pada *post* operasi apendiktomi

2. Syamsiah et.al (2015)“**pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain di IGD RSUD Karawang**”.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien dengan abdominal pain. Metode yang digunakan adalah quasi eksperimen. Jumlah sample yang digunakan adalah 30 responden. Hasil penelitian di uji dengan uji indenpenden t-test menunjukkan terdapat pengaruh teknik relaksasi yang signifkkn terhadap nyeri analisa diperoleh ( $p=0,000$ )  $< \alpha$  (0,005). Perbedaan terletak pada variable terikat yaitu pasien *abdominal pain*, waktu dan tempat penelitian, dan lokasi penelitian.persamaan dengan peneliti sama-sama meneliti tentang relaksasi autogenik, metode penelitian kuasi eksperimen.

3. Rasubala et.al., (2017)“**pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap respon nyeri pada pasien post operasi diRSUP.Prof.Dr.R.D. Kandoudan RS TK.III R.W. Mongosidi Teling Manado**”.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi benson terhadap respon nyeri pada pasien post operasi. Metode yang digunakan adalah quasi eksperimen. Jumlah responden adalah 16 orang . hasil penelitian menngunakan uji wicoxon sign rank test, dengan respon kepercayaan95% ( $\alpha=0,05$ ) dan diperoleh p value  $0.000 < 0.05$ . perbedaan terletak pada variable bebas yaitu relaksasi benson waktu dan tempat penelitian, dan lokasi penelitian. Persamaan dengan peneliti sama-sama variable terikat yaitu paada pasien post operasi, metode yang kuasi eksperimen dengan rancangan *pre and post-test*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Apendiksitis**

##### **1. Anatomi Fisiologi**

###### **a. Anatomi Fisiologi Apendiks**

Apendiks merupakan organ yang membentuk tabung dengan panjang kira-kira 10cm dan berpangkal pada sekum. Apendiks pertama kali tampak saat perkembangan embriologi minggu kedelapan yaitu bagian ujung dari protuberans sekum. Pada saat antenatal dan postnatal, pertumbuhan dari sekum yang berlebih akan menjadi apendiks yang akan berpindah dari medial menuju katup ileocaecal.

Pada bayi apendiks berbentuk kerucut, lebar pada pangkal dan menyempit kearah ujung. Keadaan ini menjadi sebab rendahnya insidens apendisitis pada usia tersebut. Apendiks memiliki lumen sempit dibagian proksimal dan melebar pada bagian distal. Pada apendiks terdapat tiga tanea coli yang menyatu di persambungan sekum dan berguna untuk mendeteksi posisi apendiks. Gejala klinik Apendiksitis ditentukan oleh letak apendiks. Posisi apendiks adalah retrocaecal (dibelakang sekum) 65,28%, pelvic (panggul) 31,01%, subcaecal (dibawah sekum) 2,26% preileal (didepan usus halus) 1%, dan postileal (dibelakang usus halus) 0.4%.

###### **b. Fisiologi**

Apendiks menghasilkan lender 1-2 ml per hari. Lender itu secara normal dicurahkan kedalam lumen dan selanjutnya mengalir kesekum. Hambatan aliran lender dimuara apendiks tampaknya berperan pada pathogenesis apendisitis. Immunoglobulin sekretoar yang dihasilkan oleh Gut Associated Lymphoid Tissue (GALT) yang terdapat disepanjang saluran cerna termasuk apendiks ialah immunoglobulin A (Ig-A). immunoglobulin ini sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi yaitu mengontrol proliferasi bakteri, nnetralisasi virus, serta mencegah penetrasienterotoksin dan antigen intestinal lainnya. Namun,

pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi system imun tubuh sebab jumlah jaringan sedikit sekali jika dibandingkan dengan jumlah disaluran cerna dan seluruh tubuh.

## 2. Apendiksitis

### a. Pengertian

Apendisitis adalah suatu kondisi dimana infeksi terjadi diumbai cacing apendiks, Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan. Tetapi banyak kasus memerlukan laparatomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi sebagai penyakit yang paling sering memerlukan tindakan bedah kedaruratan, dan melekat pada sekum (Kowalak, 2011 dalam Reonaldi, 2019) Peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks). Usus buntu sebenarnya adalah sekum (cecum). Infeksi ini biasa menyebabkan peradangan akut sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. ( De Jong.,W.2005 dalam Reonaldi, 2019)

### b. Klasifikasi

Menurut (Nurarif dan Kusuma 2015 dalam Prayoga, 2018), apendisitis diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

#### a) Apendisitis akut

faktor pencetusnya disebabkan oleh sumbatan lumen apendiks. Selain itu hiperplasia jaringan limfa, fikalit (tinja/batu), tumor apendiks dan cacing askaris yang dapat menyebabkan sumbatan dan juga erosi mukosa apendiks karena parasit (*E.histolytica*).

#### b) Apendisitis rekuren

Apendisitis rekuren yaitu jika ada riwayat nyeri berulang diperut kanan bawah yang mendorong dilakukannya apendektomi. Kelainan ini terjadi bila serangan yang apendiksitis akut pertama kali sembuh spontan. Namun apendiksitis tidak pernah kembali ke bentuk aslinya karena terjadi fibrosis dan jaringan parut.

c) Apendisitis kronis

Apendiksitis kronis memiliki semua gejala riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik (fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial atau lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan infiltrasi sel inflamasi kronik), dan keluhan menghilang setelah apendektomi.

Menurut (Sjamsuhidayat dan De Jong W 2011;Prayoga, 2018) Apendiksitis diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1) Apendisitis akut

Apendisitis akut sering tampil dengan gejala khas yang didasari oleh radang mendadak umbai cacing yang memberikan tanda setempat, disertai maupun tidak disertai rangsangan peritoneum local. Gejala apendisitis akut nyeri samar-samar dan tumpul yang merupakan nyeri visceral didaerah epigastrium disekitar umbilicus. Keluhan ini sering disertai mual dan kadang muntah. Umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ketitik mcBurney. Disini nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatic setempat.

2) Apendisitis kronis

Diagnosis apendisitis baru dapat ditegakkan jika ditemui adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu, radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik. Kriteria mikroskopik apendisitis kronik adalah fibrosis menyeluruh dinding apendiks, sumbatan parsial maupun total lumen apendiks, adanya jaringan parut dan ulkus lama dimukosa dan adanya sel inflamasi kronik. Insiden Apendiksitis kronik antara 1-5%.

c. Manifestasi klinis

Menurut (Baughman dan Hackley 2016 ; Prayoga, 2018) manifestasi klinis apendisitis meliputi:

Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan seringkali muntah. Pada titik McBurney (terletak dipertengahan antara umbilicus dan spina anterior dari ilium) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan. Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasm otot, dan konstipasi atau diare kambuhan. Tanda rovsing (dapat diketahui dengan memalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah). Jika terjadi rupture apendiks, maka nyeri akan menjadi melebar; menjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

(Grace dan Borley, 2014 ; Prayoga, 2018) manifestasi klinis Apendiksitis meliputi ; Nyeri abdomen periumbilikal, mual, muntah. Lokalisasi nyeri menuju fosa iliaka kanan. Pereksia ringan. Pasien menjadi kemerehan, takikardi, lidah berselaput, halitosis. Nyeri tekan (biasanya saat lepas) disepanjang titik McBurney. Nyeri tekan pelvis sisi kanan pada pemeriksaan perrectal. Peritonitis jika apendiks mengalami perforasi. Masa apendiks jika pasien datang terlambat.

d. Mekanisme

Apendiksitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folokel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mucus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mucus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi Apendiksitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium. Apabila sekresi mucus terus berlanjut, tekanan akan

terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri didaerah kanan bawah. Keadaan ini disebut dengan apendisitis supuraktif akut. Apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang di ikuti oleh gangren. Stadium disebut dengan apendisitis gangrenosa. Bila dinding yang rapuh itu pecah, akan terjadi apendisitis perforasi. Bila proses diatas berjalan lambat,omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak kearah apendiks hingga timbul suatu massa local yang disebut infiltrate apendikularis. Oleh karena itu tindakan yang paling tepat adalah apendiktomi, jika tidak dilakukan tindakan segera mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (Mansjoer, 2012 ; Prayoga, 2018)

Apendiks terinflamasi dan mengalami edema sebagai akibat terlipat atau tersumbat kemungkinan oleh fekolit ( massa keras dari faeces) atau benda asing. Proses inflamasi meningkatkan tekanan intraluminal, menimbulkan nyeri abdomen atas atau menyebar hebat secara progresif, dalam beberapa jam terlokalisasi dalam kuadran kanan bawah dari abdomen. Akhirnya apendiks yang terinflamasi berisi pus (Munir,2011; Prayoga, 2018)

e. Pemeriksaan penunjang

(Nurarif dan Kusuma,2015 d alam Prayoga, 2018) pemeriksaan penunjang meliputi;

Tabel. 2.1 Pemeriksaan Fisik Pada Pasien dengan Apendiktomi

Pemeriksaan fisik	
Inspeksi	Akan tampak adanya pembengkakan (swelling) rongga perut dimana dinding perut tampak mengembang (distensi).
Palpasi	Dibawah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (blumbergsign) yang mana merupakan kunci dari diagnosis Apendiksitis akut. Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai diangkat tinggi-tinggi, maka nyeri perut semakin parah ( <i>proas sign</i> ) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga. Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu. Pada apendiks terletak pada retro sekal maka uji psoas akan positif dan tanda perangsangan peritoneum akan lebih menonjol.
Laboratorium	Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000-18.000/mm <sup>3</sup> . Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah)
Radiologi	Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit. Ultrasonografi (USG). CT-Scan. Kausu kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

f. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pasca operasi menurut (Mansjoer, 2012 dalam Prayoga, 2018)

a. Perforasi apendiks

Perforasi adalah pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri menyebar kerongga perut. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5 derajat celcius, tampak toksik, nyeri tekan seluruh perut dan leukositosis. Perforasi dapat menyebabkan peritonitis.

### b. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan peritoneum, merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Bila infeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum menyebabkan timbulnya peritonitis umum. Aktivitas peristaltik berkurang sampai timbul ileus paralitik, usus meregang dan hilangnya cairan elektrolit mengakibatkan dehidrasi, syok, gangguan sirkulasi dan oligouria. Peritonitis disertai rasa sakit perut yang semakin hebat, nyeri abdomen, demam dan leukositosis.

### c. Abses

Abses merupakan peradangan apendisitis yang berisi pus. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Hal ini terjadi bila apendisitis gangren atau mikroperforasi ditutupi oleh omentum.

### g. Penatalaksanaan.

Pembedahan di indikasikan bila diagnosa apendisitis telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan iv diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesic dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendektomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

Apendektomi dapat dilakukan dibawah anastesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparaskopi, yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif. Konsep asuhan keperawatan sebelum operasi dilakukan klien perlu dipersiapkan secara fisik maupun psikis, disamping itu juga pasien perlu diberikan pengetahuan tentang peristiwa yang akan dialami setelah dioperasi dan diberikan latihan-latihan fisik (pernapasan dalam, gerakan kaki dan duduk) untuk digunakan dalam periode post operasi. Hal ini penting oleh karena banyak klien merasa cemas atau khawatir bila akan di operasi dan juga terhadap penerimaan anastesi.

## b. Tinjauan pustaka nyeri

### 1. Pengertian

Potter dan Perry (2013) menyatakan nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang potensial dan akurat (Prianto, 2010) nyeri adalah keadaan dimana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan.

### 2. Etiologi

Memberi peringatan bahwa ada sesuatu yang salah, nyeri mendahului sinyal lain dan nyeri berkaitan dengan perasaan tidak menyenangkan. Nyeri ternyata merupakan sensasi yang sangat rumit karena jika nyeri berkepanjangan dan jaringan rusak, jalur-jalur nosiseptor sentral mengalami fasilitasi dan reorganisasi (Huang et al, 2016). Semua klien yang baru menjalani operasi akan mengalami nyeri. Medikasi nyeri harus diberikan bila perlu dan sebelum nyeri menjadi lebih parah. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi nyeri yaitu: persepsi nyeri, faktor sosiobudaya, usia, jenis kelamin, arti nyeri, ansietas, pengalaman sebelumnya mengenai nyeri serta harapan (Black & Hawks, 2014).

### 3. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri menurut beberapa ahli dibawah ini:

#### a. Nyeri berdasarkan tempatnya

##### a) *Peripheral pain*

*Peripheral pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Imran, 2007)

b) *Deep pain*

*Deep pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (irman,2007).

c) *Reffered pain*

*Reffered pain* merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur daalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan dari daerah asal nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung (irman,2007).

d) *Central pain*

*Central pain* adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primerd) *Central pain* adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer (Meliala, 2007) .

b. Nyeri berdasarkan sifat

1) *Incidental pain*

*Incidental pain* merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Incidental* ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala, 2007).

2) *Steady pain*

*Steady pain* merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis steady pain.

3) *Proximal pain*

*Proximal pain* merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

c. Nyeri berdasarkan ringan beratnya

1) Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik

2) Nyeri sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

3) Nyeri berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang

d. Nyeri berdasarkan waktu serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Irman, 2007 ).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman, 2007). Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis

dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter dan Perry, 2013).

#### 4. Mekanisme nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut yaitu: resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman serta pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2013).

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen (Smeltzer et al. 2010). Reseptor merupakan sel-sel khusus yang mendeteksi perubahan-perubahan partikular disekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor-reseptor inilah yang menangkap stimulus-stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi (Prasetyo, 2010) :

### 1). Extroreseptor

Yaitu reseptor yang berpengaruh terhadap perubahan pada lingkungan eksternal, antara lain:

- 1.1 Corpusculum miessineri, corpusculum merkel: untuk merasakan stimulus taktil (sentuh/rabaan).
- 1.2 Corpusculum krausse: untuk merasakan rangsang dingin.
- 1.3 Corpusculum ruffini: untuk merasakan rangsang panas, merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis.

### 2). Telereseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.

#### 1.1 Propioseptor

Merupakan reseptor yang menerima impuls primer dari organ otot, spindle dan tendon golgi.

#### 1.2 Interosepto

#### 1.3 Pada organ-organ visceral dan pembuluh darah

Organ indra untuk nyeri adalah ujung-ujung saraf yang dijumpai pada hampir semua jaringan tubuh. Impuls nyeri dihantarkan ke susunan saraf pusat oleh dua sistem serabut. Satu sistem nosiseptor terbentuk dari serabut-serabut  $A^\delta$  kecil bermielin dengan diameter 2-5  $\mu\text{m}$ . Sistem ini menghantarkan dengan kecepatan 12-30 m/det. Sistem yang satu lagi terdiri dari serabut C tak bermielin dengan diameter 0,4-1,2  $\mu\text{m}$ . Serabut yang terakhir ini ditemukan di bagian lateral radiks dorsalis dan sering disebut serabut C radik dorsalis. Serabut-serabut ini menghantarkan dengan kecepatan yang lambat sebesar 0,5-2 m/det. Kedua kelompok serabut ini berakhir kornu dorsalis; serabut  $A^\delta$  berakhir terutama di neuron-neuron lamina I dan V, sementara serabut C radiks dorsalis berakhir di neuron lamina I dan II. Transmitter sinaps yang disekresi oleh serabut aferen primer yang menghantarkan nyeri ringan cepat adalah glutamat, dan transmitter yang menghantarkan nyeri hebat lambat adalah substansi P (Ganong, 2008).

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap transduksi, di mana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer

tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulus tertentu, sebagaimana juga telah disebutkan dalam klasifikasi reseptor sebelumnya. Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri.

Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. Dalam beberapa detik selanjutnya, nyeri menyebar sampai seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C.

Teori *Gate Control* menurut Smeltzer et al (2010) mengemukakan bahwa stimulasi kulit menimbulkan dorongan saraf yang kemudian ditransmisikan oleh tiga sistem yang terletak di sumsum tulang belakang. *Substantia gelatinosa* di dorsal horn, dorsal column fibers, dan sel transmisi sentral yang bertindak untuk mempengaruhi impuls *nociceptive*. Impuls berbahaya dipengaruhi oleh "*gating mechanism*". Stimulasi serat berdiameter besar menghambat transmisi rasa sakit, sehingga "*gate* tertutup." Sebaliknya, ketika Serat yang lebih kecil distimulasi, gate dibuka. *Gating Mechanism* ini dipengaruhi oleh impuls saraf yang turun dari otak. Teori ini mengusulkan sebuah sistem khusus serat berdiameter besar yang mengaktifkan proses kognitif selektif melalui sifat modulasi *gate* tulang belakang.

Melzack (1996, disitasi oleh Smeltzer et al, 2010) memperluas teori Gate Control setelah mempelajari nyeri tungkai phantom. Dia mengusulkan bahwa yang besar, Jaringan neuron luas ada yang terdiri dari loop antara thalamus dan korteks dan antara korteks dan sistem limbik. Melzack melabeli jaringan ini Neuromatriks seiring informasi diproses di neuromatrix, muncul pola karakteristik. Pola ini, disebut Sebagai neurosignature, merupakan arus keluar terus menerus dari Neuromatrix. Melzack (1996, disitasi oleh Smeltzer et al, 2010) berteori bahwa, jika tidak ada input dari modulasi dari anggota badan yang hilang, neuromatrix aktif menghasilkan pola neurosignature yang dirasakan sebagai rasa sakit. Teori neuromatrix menyoroti perannya dari otak dalam mempertahankan pengalaman rasa sakit.

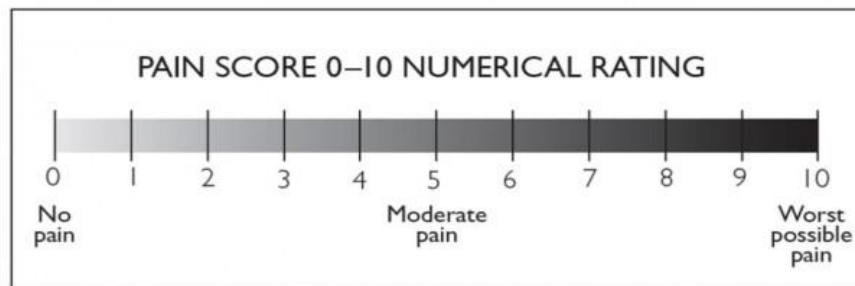
#### 5. Efek nyeri

Smeltzer et al (2010), efek membahayakan dari nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan, selain merasa ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Pasien dengan nyeri hebat dan stres yang berkaitan dengan nyeri tidak mampu untuk nafas dalam dan mengalami peningkatan nyeri dan mobilitas menurun. Nyeri kronis mempunyai efek yang membahayakan seperti supresi fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor. Nyeri kronis juga sering mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan. Pasien mungkin tidak mampu untuk melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal. Ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan.

## 6. Pengukuran nyeri

### a. *Numeric Rating Scale ( NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat terkontrol, dan 10 adalah nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2010).

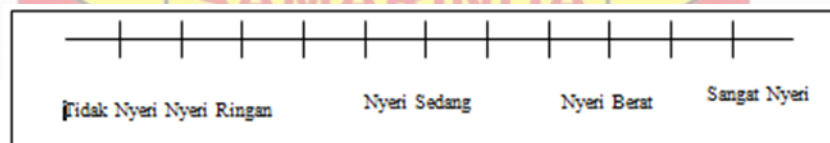


Gambar 2. 1 Skala numeric rating scale (NRS)

Sumber:

### b. *Visual Analog Scale ( VAS )*

Skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira-kira nyeri yang sedang (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.2 Skala visual analog scale (VAS)

Sumber:

Ada bermacam-macam cara menilai nyeri contohnya cara dimensi tunggal Skala analog visual (visual analog scale/VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua

ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Farmasis dapat segera menggunakannya sebagai penilaian cepat pada hampir semua situasi. Namun, pada periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Alternatif cara lain, selain VAS, adalah skala numerik verbal. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri. VAS mirip dengan VNR . Sebuah garis 10cm dengan deskriptor seperti “tidak ada rasa sakit” dan “nyeri terburuk yang bisa dibayangkan” yang ditunjukkan kepada pasien. Pasien diminta untuk menandai pada baris titik yang paling mencerminkan tingkat rasa sakit. Jarak dari “tidak ada rasa sakit” untuk tanda ini kemudian diukur dalam milimeter, memberikan skor VAS dari 1-10. Skala ini memerlukan sejumlah peralatan kecil, tetapi dapat disesuaikan untuk mengukur variabel lain seperti efek samping pengobatan atau menghilangkan rasa sakit (Mowat & Johnson, 2013).

Skala wajah untuk menilai nyeri dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan cara penilaian yang dapat digunakan untuk anak-anak. Perkembangan kemampuan verbal dan pemahaman konsep merupakan

hambatan utama ketika menggunakan cara-cara penilaian nyeri yang telah dikemukakan di atas untuk anak-anak usia kurang dari 7 tahun. Skala wajah dapat digunakan untuk anak-anak, karena anak-anak dapat diminta untuk memilih gambar wajah sesuai rasa nyeri yang dialaminya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Whaley dan Wong menggunakan 6 kartun wajah, yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis, dan tiap wajah ditandai dengan angka 0 sampai 5. Skala Whaley dan Wong ini dapat mengatasi kesulitan yang ditemui pada cara-cara penilaian nyeri yang lain yaitu dalam menilai spektrum tidak ada nyeri (pada skala Whaley dan Wong ini: tidak ada nyeri berarti ekuivalen dengan senang). Beberapa peneliti tidak menyetujui hal tersebut. Skala yang dikembangkan oleh Bieri dan kawan-kawan mengatasi kekhawatiran ini. Skala wajah yang baik idealnya memberikan gambaran jarak yang sama antar berbagai tingkat nyeri, sayangnya hal ini belum dapat ditemui pada beberapa skala wajah yang berkembang saat ini. Beberapa skala wajah juga menggunakan foto anak-anak dengan intensitas nyeri yang meningkat; namun salah satu keterbatasan skala ini adalah belum diuji untuk populasi budaya yang berbeda (Respon, 2008)

### 3. Skala Wajah Wong dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.3 skala wajah wong dan barker

Sumber

Menurut Smeltzer.S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

Skala Angka nyeri 0-10 ( visual analoge scale)

Tabel 2.2 (*visual analoge scale*)

Skala	Kriteria
0	Tidak ada rasa nyeri
1	Terasa nyeri seperti gatal gigitan nyamuk
2	Terasa nyeri dicubit/melilit
3	Nyeri sangat terasa seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik
4	Nyeri sangat terasa seperti ditonjok bagian wajah atau disuntik
5	Nyeri yang tertekan seperti terkilir keseleo
6	Nyeri yang seperti tertusuk-tusuk menyebabkan tidak focus dan komunikasi terganggu.
7	Nyeri yang menusuk begitu kuat menyebabkan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan sendiri
8	Nyeri yang begitu kuat sehingga menyebabkan tidak dapat berfikir jernih
9	Nyeri yang menyiksa tak tertahankan sehingga ingin segera menghilangkan nyeri
10	Nyeri yang tidak terbayang dan tidak dapat di ungkapkan sampai tidak sadar diri

## 7. Managemen nyeri

Manajemen nyeri dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Manajemen farmakologis dengan menggunakan obat-obatan analgetik atau anastesi untuk mengurangi nyeri, penggunaan analgetik bertujuan untuk mengganggu penerimaan/ stimuli nyeri dan interpretasi dengan menekan fungsi talamus dan kortek serebri.
- b. Manajemen non farmakologi, manajemen non farmakologis ini tidak menggunakan obat-obatan untuk mengurangi nyeri, sehingga sebagian dapat digunakan mandiri oleh pasien Berikut adalah beberapa manajemen non farmakologis: teknik relaksasi, sentuhan terapeutik, autogenik, akupresur, *guided imagery*, distraksi, *anticipatory guidance*, hipnoterapi, *biofeedback*, stimulasi kutaneus, aspek spiritual dzikir. Intervensi nyeri menurut *Nursing Interventions Classification(NIC)* dalam Ahern (2012) meliputi :
  - a) Pemberian Analgesik; menggunakan agens-agens farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.

- b) Manajemen Medikasi; memfasilitasi penggunaan obat resep atau secara aman dan efektif.
- c) Manajemen Nyeri; meringankan/mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.
- d) Manajemen Nyeri (NIC); berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung, dan antisipasi ketidaknyamanan akibat prosedur.
- e) Manajemen Nyeri (NIC); ajarkan teknik non-farmakologis misalnya umpan balik, TENS, hipnosis, relaksasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masase) sebelum dan sesudah dan jika memungkinkan, selama aktivitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain.

#### 4. Latihan autogenic

##### a. Pengertian.

Autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan atau sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan. Selain itu terapi ini juga merupakan suatu prosedur relaksasi dengan membayangkan (imagery) sensasi-sensasi yang menyenangkan pada bagian-bagian tubuh seperti kepala, dada, lengan, punggung, ibu jari kaki atau tangan, pantan, pergelangan tangan. Sensasi-sensasi yang dibayangkan itu seperti rasa hangat, lemas atau rileks pada bagian tubuh tertentu, juga rasa lega karena nafas yang dalam dan pelan. Sensasi yang dirasakan ini diiringi dengan imajinasi yang menyenangkan misalnya tentang pemandangan yang indah, danau, yang tenang dan sebagainya. Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi

bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005). Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldbert, 2007).

Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter, 2002). Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang *et al* (2009) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengajadiarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahandalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

#### b. Indikasi Terapi Relaksasi Autogenik

Indikasi Relaksasi Autogenik SOAP yaitu:

##### a) Respon Verbal:

1. Klien mengatakan rileks.
2. Klien mengatakan nyeri berkurang.
3. Klien mengatakan sudah merasa nyaman.

##### b) Respon non Verbal:

1. Klien tampak tenang.
2. Ekspresi wajah klien tidak tampak menyeringai/meringis
3. Klien dapat beristirahat kembali.

4. Tanda-tanda vital:tensi,nadi dalam batas normal.

c. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik.

Menurut Pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak,bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisipsikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisikmaupun mental. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu memiliki responyang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbaskuruk pada respon fisik, psikologisserta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahanpada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot,denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi.Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkangelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta  $\alpha$  peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuhyang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri.Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diriindividu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stres yang berbahaya bagi tubuh. Teknik relaksasi autogenik memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari caramengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan responstres yang mengganggu pikiran (Widyastuti, 2004)

#### d. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan padadiri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkaidan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004). Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011). Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

#### e. Tahapan Kerja Teknik Relaksasi Autogenik.

Menurut Widyastuti (2004) dalam Pratiwi (2012), teknik relaksasi autogenik menggunakan konsep “konsentrasi pasif” pada daerah tertentu di tubuh tiap individu. Praktis teknik relaksasi autogenik mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun ungkapan pengaktifan. Ungkapan kehangatan yang dipakai dalam relaksasi ini seperti “aku merasa hening, kedua tanganku, lenganku

terasa hangat dan berat”. Ungkapan lamunan yang digunakan pada teknik relaksasi ini seperti “jauhdi dalam pikiranku, aku merasakan kedamaian dan keheningan yang menenangkan”.Ungkapan pengaktifan yang dapat digunakan dalam relaksasi autogenik seperti “ aku merasakehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua lengan, dan kedua tanganku.

Hadibroto (2006) menyatakan latihan-latihan untuk menghadirkan relaksasi pasif diseluruh bagian tubuh yang dibagi menjadi enam tahap merupakan program teknik relaksasiautogenik. Enam tahap autogenik terdiri dari yaitu merasa berat diseluruh anggota tubuh,merasa hangat ditangan dan kaki, menenangkan denyut jantung, mengatur pernafasan,menghangatkan daerah sekitar jantung, serta mendinginkan dahi. menyatakan Menurut Hadibroto (2006), Widyastuti (2004) dan Siswantoyo (2008) berikut akan dipaparkan langkah-langkah dari teknik relaksasi autogenik yaitu :1.Mengatur posisi tubuh, posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakanposisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Sebaiknya individu berbaringdi karpet atau di tempat tidur, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap keatas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai. Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi. Saat duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Calon penerima terapi harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikatlainnya serta longgarkan pakaian yang ketat.2. tutup mata secara perlahan-lahan. 3 instruksikan klien untuk melemaskan seluruh anggota tubuh, dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai dengan kaki secara perlahan-lahan.4.instruksikan klien untuk menarik nafas secara perlahan; tarik nafas melalui hidung-buang nafas melalui mulut(Konsentrasi dan kewaspadaan, pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 kali. Selanjutnya adalah

tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 7, yang dilakukan sebanyak 3 kali. Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distractor yang lain. Fokus pada pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik majiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan nafas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama nafas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut. Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan. Langkah relaksasi dengan menggunakan basic six dan fokus pada pernafasan dilakukan selama  $\pm$  10 menit. 5. Kemudian setelah latihan nafas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat “slalu sehat” responden bisa diinstruksikan untuk mengucapkan salah satu kalimat “slalu sehat”, sayang senang berada disini, saya merasa nyaman dan lain sebagainya. Responden disugestikan untuk memasukan kalimat tersebut kedalam pikirannya dan diinstruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut. Akhir dari relaksasi autogenik responden merasakan hangat, berat, dingindan tenang. Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenic dapat diingat saat merasa nyeri. 6 lakukan berulang selama kurang lebih 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang, upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata-kata tsb. 7. bila sdah dirasakan nyaman /rilek, tetap untuk tenang dengan mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat. 8. langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks.

Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan nafas stabil,

perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin. Kemudian anda ulangi perintah yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stress misalnya memerintahkan dahi agar terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulanginya dengan mempertemukan jari-jari tangan (Dewi, Utami, Studi, Keperawatan, & Riau, 2010) Selain itu Menurut NIC: 1. Pilih tempat yang tenang dan nyaman, 2. siapkan lingkungan yang tenang dan nyamann, 3. lakukan pencegahan agar tidak terjadi intrupsi, 4. intruksikan klien mengenai tujuan dan intervensi, 5. dudukkan klien dikursi santai atau tempatkan klien dengan posisi telentang, 6. berikan pakaian yang nyaman, tidak ketat dan tidak berkancing, 7. bacakan transkrip yang sudah disiapkan bagi klien dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan pengulangan pernyataan, 8. gunakan pernyataan yang ada dalam transkrip yang bias mengurangi perasaan berat, ringan atau mengembang pada bagian tubuh tertentu, 9. intruksikan klien untuk mengulangi pernyataan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang dituju, 10. latih/ulang transkrip selama 15-20 menit, 11. dorong klien untuk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit, 12. percepat perasaan hangat setelah sensasi perasaan berat bisa dikuasai, 13. ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkrip maupun audiotape yang disiapkan untuk memperoleh kehangatan, 14. berikan instruksi dirumah dengan transkrip maupun audiotape yang bisa digunakan klien, 15. dorong klien untuk berlatih tiga kali sehari, 16. intruksikan klien untuk menyimpan diari dalam rangka mendokumentasikan kemajuan yang dicapai setiap sesi latihan (dilakukan).

e. Macam-macam relaksasi antara lain;

- a) Relaksasi slow breathing; salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan tehnik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan asecara dalam dan lambat ( martini, 2006 dalam
- b) Relaksasi benson; merupakan tehnik relaksasi yang diciptakan oleh benson, tehnik relaksasi benson merupakan gabungan dari tehnik relaksasi dengan keyakinan pasien. Resson relaksasi yang melibatkan keyakinan yang di anut oleh pasienakan mempercepat keadaan

paseien menjadi lebih rileks, factor penting dalam penyembuhan pasien adalah factor spiritual.

- c) Dan relaksasi guided imagery; terapi guided imagery dalam aplikasinya terhadap pasien memiliki prosedur berbeda-beda. Tetapi pada intinya, terapi ini diberikan kepada pasien untuk meningkatkan relaksasi, dan didukung oleh keadaan intern dan ekstern. Keadaan yang intern yang mendukung lancarnya proses terapi ini adalah salah satunya pasien harus kooperatif dengan perawat, tidak mengalami gangguan pendengaran, dan mudah berkonsentrasi, sedangkan keadaan ekstern yang mendukung imajinasi terpimpin adalah lingkungan yang tenang, nyaman sehingga akan meningkatkan konsentrasi pada saat terapi berlangsung. (Johnson JY, 2005)

#### 8. Teori Kenyamanan Kolcaba

Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008 ; Utami, 2016) Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut (Kolcaba & DiMarco 2005 dalam Utami, 2016) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual.

Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu (1) relief: kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera, (2) ease: kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, (3) transcendence: keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan

dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006 ; Utami, 2016).

Kolcaba (1992), dalam Potter dan Perry (2006) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Dalam Alligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistic yang mencakup empat aspek yaitu : (a) Fisik berhubungan dengan sensasi tubuh. (b) Psikospiritual : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan. (c) Lingkungan : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi,

temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya. (d) Sosial : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan social.

Kolcaba dalam Alligood (2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep meliputi : (a) *Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. (b) *Ease* (ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama memberi asuhan. (c) *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan. Di dalam teori Kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, social, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort*, yaitu :

- a. pengukuran kenyamanan; Merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostasis dan Teknis mengontrol nyeri yang ada seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah dan juga pengobatan nyeri.
- b. *Coaching* (mengajarkan); Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).
- c. *Comfort food* untuk jiwa; Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi.

#### 1) Penjelasan dari kerangka teori Kolcaba (2007)

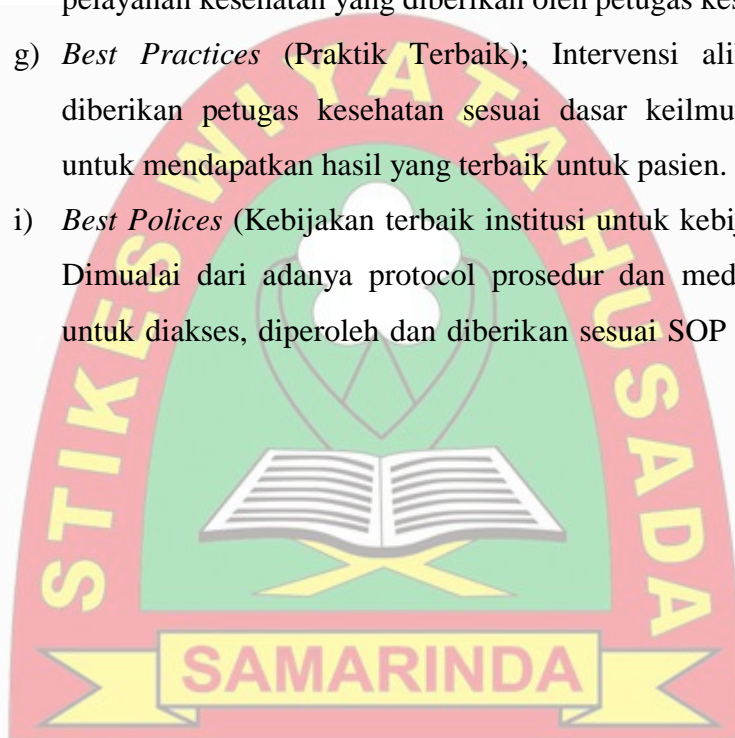
Berdasarkan teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas dan institusi;

- a) *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan); Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan, berkembang dari situasi stress dalam asuhan keperawatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal dan intervensi.
- b) *Nursing Intervension* (Intervensi Untuk Rasa Nyaman); Tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, social, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik.
- c) *Variabel Intervening* (Variabel yang mengintervensi); Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima. Variable intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.
- d) *Enhanced comfort* (Rasa Nyaman); Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan).
- e) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku Mencari Bantuan); Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi eksternal berupa aktifitas yang terkait dengan kesehatan dan internal berupa

penyembuhan, fungsi, imun dan peaceful death (kematian yang damai).

- f) *Institutional Integrity* (Integritas Institusional); Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.
  - g) *Best Practices* (Praktik Terbaik); Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.
  - h) *Best Policies* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional); Dimulai dari adanya protocol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan.
- 2) Penjelasan Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Kolcaba (2007)
- a) *Health Care Needs* (Kebutuhan Pelayanan Kesehatan); Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal dan intervensi.
  - b) *Nursing Intervention* (Intervensi Untuk Rasa Nyaman); Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan dengan memberikan perlakuan yang dapat meningkatkan rasa nyaman.
  - c) *Variabel Intervening* (Variabel yang mengintervensi); Variable intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien yang tercantum dalam usia, sikap, status emosional, edukasi dan prognosis.

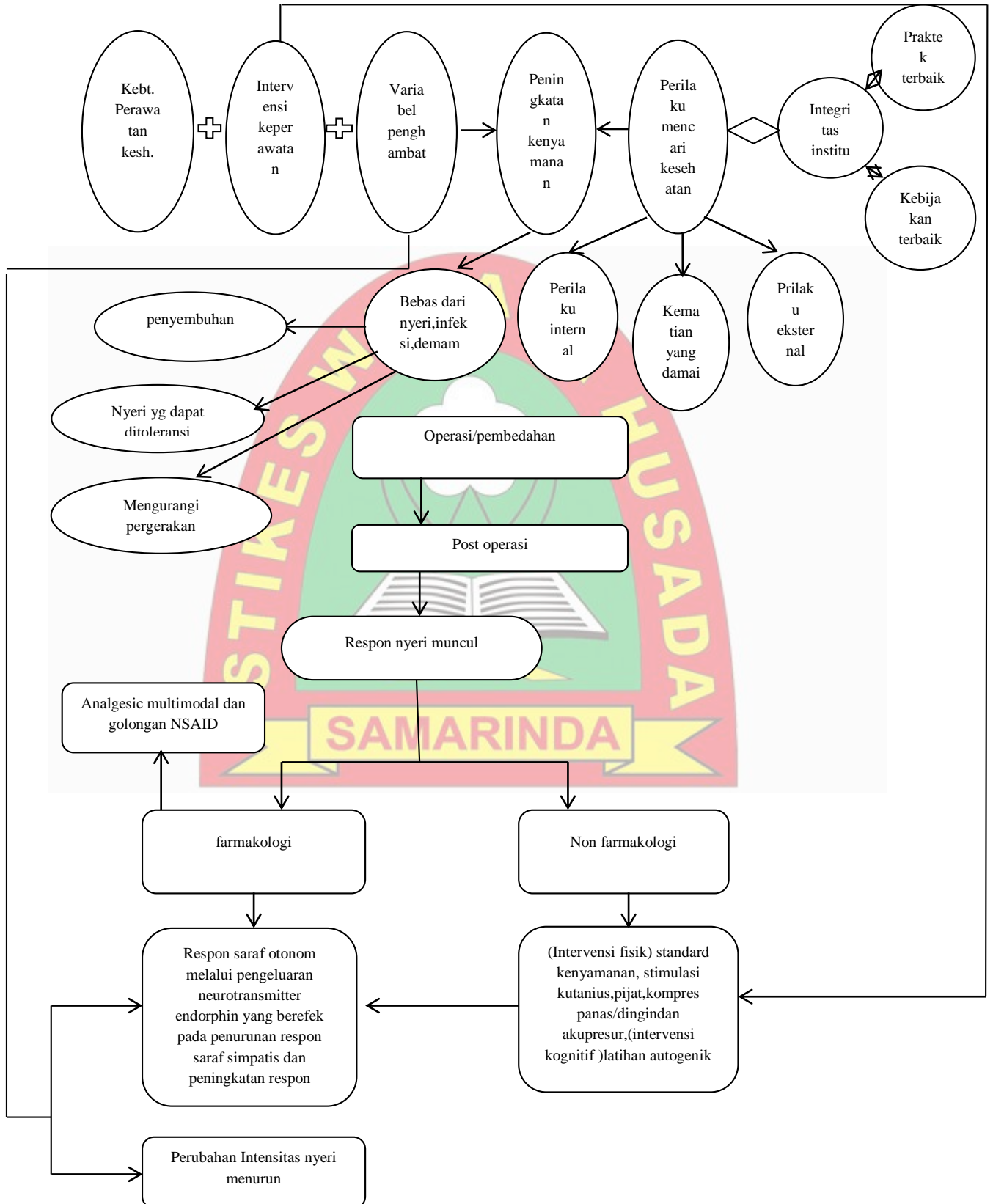
- d) *Enhanced comfort* (Rasa Nyaman); Sebuah outcome yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang diberikan meliputi relief (kelega-an), ease (ketentraman), dan Transcedence.
- e) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku Mencari Bantuan); Tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat yakni status eksternal berupa aktifitas yang terkait dengan kesehatan yaitu dapat melakukan aktifitas dan internal berupa pemberian rasa nyaman.
- f) *Institutional Integrity (Integritas Instiusional)*; Mencakup pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- g) *Best Practices* (Praktik Terbaik); Intervensi alih baring yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien.
- i) *Best Polices* (Kebijakan terbaik institusi untuk kebijakan regional); Dimulai dari adanya protocol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan sesuai SOP atau kompetens



**B. Kerangka teori**

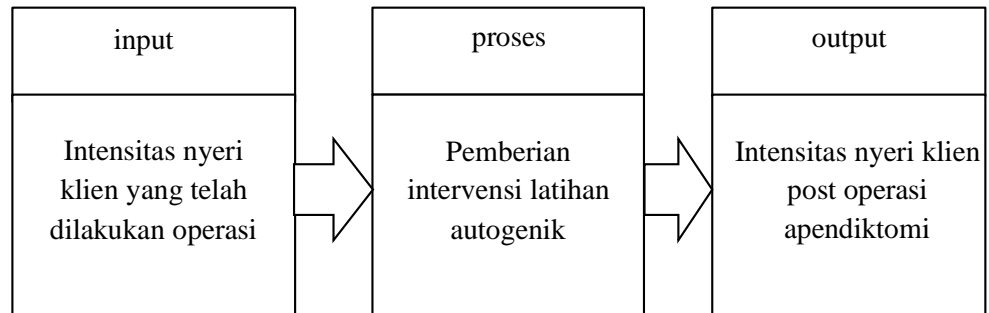
**a. Kerangka modifikasi teori keperawatan menurut kolcaba**

**Skema 2.1 Kerangka konsep teori kenyamanan**



### C. Kerangka Konsep Penelitian

Terdapat kerangka konsep penelitian dalam penelitian ini yaitu;



Skema 2.2 kerangka konsep

Sumber

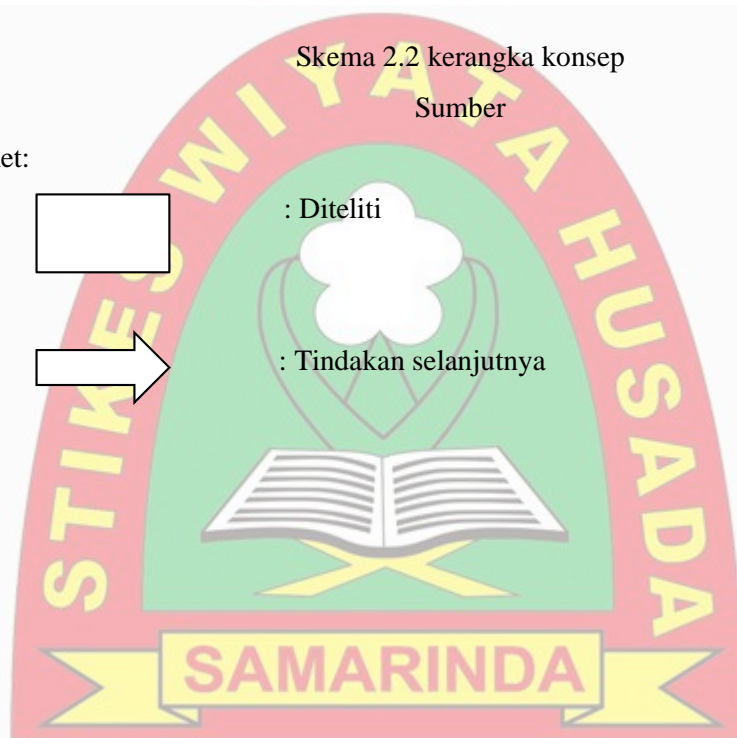
Ket:



: Diteliti



: Tindakan selanjutnya



#### D. Hipotesis

Hipotesis: Pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara bisa diartikan sebagai hipotesa. Uji kesahihan secara empiris di butuhkan dalam pembuktian pernyataanya (Nursalam 2011). Kesimpulan yang bisa di ambil dari pendapat tersebut yakni hipotesa merupakan suatu pernyataan sementara atau dugaan yang di ambil bisa di anggap benar atau salah dan untuk mencari kebenarannya diperlukan suatu penelitian. Hipotesa yang di ambil dalam penelitian yaitu;

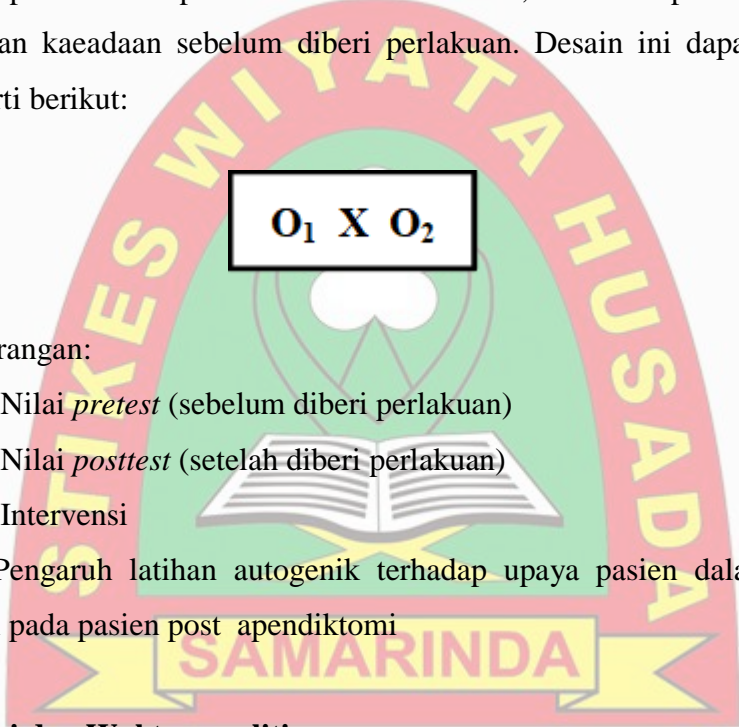
- H0: Terdapat hubungan sebelum dan sesudah latihan autogenic dalam upaya mengontrol nyeri terhadap pasien post operasi apendiktomi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
- H1: Tidak terdapat hubungan sebelum dan sesudah latihan autogenic dalam upaya mengontrol nyeri terhadap pasien post operasi apendiktomi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian pra-eksperimen (*pre experimental design*) dengan bentuk *one group pretest-posttest design*. Desain pre eksperimental ini hanya dilakukan pada satu kelompok yaitu kelompok eksperimen. Desain Ini terdapat *pretest* (sebelum diberi perlakuan) dan *posttest* (setelah diberi perlakuan). Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:



$O_1 \text{ X } O_2$

Keterangan:

O1= Nilai *pretest* (sebelum diberi perlakuan)

O2= Nilai *posttest* (setelah diberi perlakuan)

X = Intervensi

Pengaruh latihan autogenik terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi

### B. Lokasi dan Waktu penelitian

#### 1. Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang ulin RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

#### 2. Waktu Studi Kasus

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2019 sampai dengan Juni 2019.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang melakukan post operasi apendiktomi pada bulan Mei 2019 sampai dengan bulan Juni 2019, serta memenuhi kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah klien *post* operasi apendiktomi yang dirawat di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja yang dilatih adalah 8 klien. Untuk menghitung besar sampel, peneliti menggunakan rumus analitik numeric berpasangan 2 kelompok, rumus besar sampel yang dipilih adalah:

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

N= besar sampel

$Z\alpha$ = kesalahan tipe 1 yaitu 5%=1,64

$Z\beta$ = kesalahan tipe 2 yaitu 15%=1,28

S= simpang baku gabungan

(Sopiyudin, 2013)

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{(1,64 + 1,28)S}{x_1 - x_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{(1,64 + 1,28)0,13}{5,57 - 3,67} \right)^2 = \left( \frac{0,37}{1,9} \right)^2 = \frac{0,13}{3,61} = 14,06$$

Salah satu penelitian sebelumnya yang sama dengan punya calon peneliti, t mean (nyeri) sebelum intervensi dan mean setelah intervensi. Standar deviasi 1)

	Mean	Standar deviasi
Sebelum	5,57	0,926
Sesudah	3,67	0,796

(Kusmiran, Manulu, & Umanah, n.d.)

Jadi berdasarkan rumus diatas, sampel yang diambil sebanyak 14 responden.

#### D. Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses penyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (sastroasmoro & ismail,1995; nursalam,2017).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *concequitive sampling* yaitu memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2017).

Kriterianya adalah kriteria inklusi dan eksklusi;

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Responden yang dirawat hari ketiga di ruang rawat inap RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b) Klien *post* operasi apendiktomi.
- c) Pasien mengalami nyeri
- d) Dapat berkomunikasi dengan baik
- e) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

##### 2. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena perbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Klien tidak operasi apendiktomi
- b) klien tidak mendapatkan obat analgetik (karena analgetik didapatkan pada pasien dengan nyeri berat)

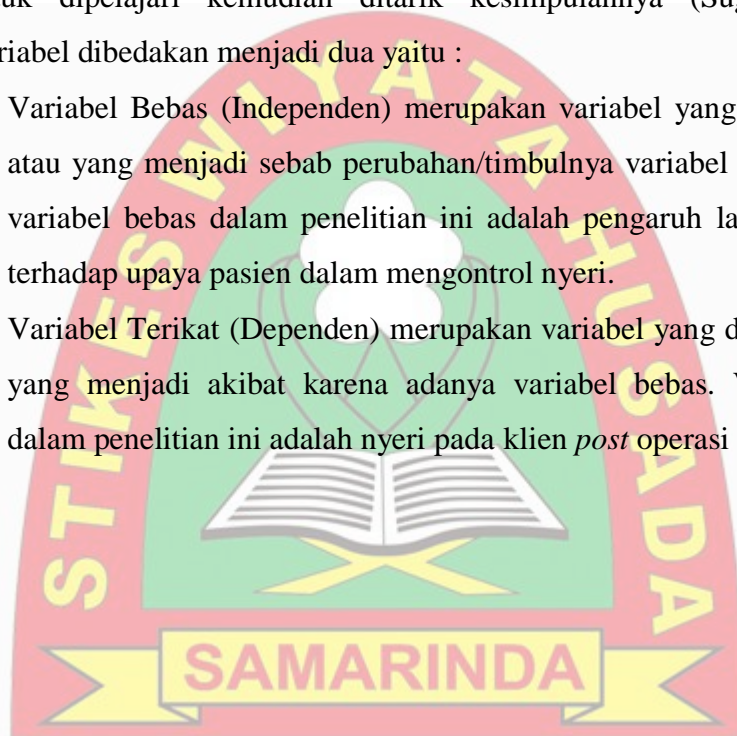
## **E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian.**

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Variabel dibedakan menjadi dua yaitu :

- a) Variabel Bebas (Independen) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan/timbulnya variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh latihan autogenik terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri.
- b) Variabel Terikat (Dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri pada klien *post* operasi apendiktomi.



## 2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. (Nursalam, 2017).

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil alat ukur	Skala
Variabel independent: Latihan relaksasi nafas dalam dengan latihan autogenik	Metode dengan merelaksasikan Otot-otot yang Tegang dengan frekuensi 20 menit	Kombinasi Sop	-	Nominal
Variabel Dependent : Nyeri pada Post Operasi apendiktomi	Perasaan Nyeri yang Muncul setelah Tindakan Pemedahan dan Diekspresikan Secara verbal	Skala Visual Analog Scale	Skala 0-10	Interval

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

#### a) Sumber data primer.

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian ini peneliti mendapatkan data hasil pengisian lembar observasi yang diisi oleh peneliti.

#### b) Sumber data sekunder.

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- 1). Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Rsud Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2). Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.)

3). Proses pengambilan data dengan asisten peneliti.

## 2. Instrumen penelitian.

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Karena pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono , 2012). Pada penelitian ini akan menggunakan instrumen yang terdiri dari dua bagian, yaitu:

### 1) *Informed Consent*.

Pernyataan persetujuan dari subyek untuk ikut serta dalam sebuah penelitian.

### 2) Skala NRS

Cara dimensi tunggal Skala numeric rating scale (NRS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal.

## G. Uji Validitas Dan Reabilitas

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas

### 1) Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrument dalam pengumpulan data (Nursalam, 2017). peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti menggunakan alat ukur VAS yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti lain sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Li, Liu, & Herr (2007), menyebutkan bahwa skala nyeri VAS menunjukkan uji validitasnya menunjukkan 95 ( $\alpha=0,005$ )

### 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Penelitian ini, tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur VSA yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Li, Liu, & Herr (2007), menyebutkan bahwa skala nyeri VAS menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95.

## H. Teknik Pengambilan Data.

Ada berbagai metode pengambilan data yang dapat dilakukan dalam sebuah penelitian. Metode pengumpulan data dapat digunakan secara sendiri-sendiri, namun dapat pula digunakan dengan menggabungkan dua metode atau lebih, beberapa metode penumpulan data antara lain;

### 1. Wawancara

Wawancara adalah tehnik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber. Wawancara terbagi atas dua kategori, yakni wawancara terstruktur ( dalam wawancara terstruktur, peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Pada kondisi ini ,peneliti biasanya sudah membuat daftar pertanyaan secara sistematis ) dan tidak terstruktur (wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas. Peneliti

tidak menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan spesifik, namun hanya memuat poin-poin penting dari masalah yang ingin digali dari responden.

## 2. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang kompleks karena melibatkan berbagai factor dalam pelaksanaannya. Metode pengumpulan data observasi tidak hanya mengukur sikap dari responden, namun juga dapat digunakan untuk penelitian yang bertujuan untuk mempelajari perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam. Metode pengumpulan data observasi terbagi menjadi dua yaitu; *participant observation* ( dalam *participant observation*, peneliti terlibat secara langsung dalam kegiatan sehari-hari orang atau situasi yang diamati sebagai sumber data) sedangkan *non participant observation* (mencerupakan observasi yang penelitiannya tidak ikut secara langsung dalam kegiatan atau proses yang sedang diamati.

### I. Teknik pengolahan data

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan memeriksa kelengkapan data berupa identitas umur dan alamat responden. Tahap ini dilakukan langsung saat penelitian berlangsung. Peneliti melakukan *editing* dan memeriksa kelengkapan pada saat mendampingi responden melakukan latihan autogenik, lalu segera melengkapi apabila ada kekurangan atau ketidaksesuaian data.

#### b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap responden dalam penelitian ini adalah lembar observasi untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data serta menjaga privasi responden. Kode di berikan pada setiap responden untuk mengganti nama, kode yang di berikan antara lain 01 untuk responden pertama, kode 02 untuk responden kedua dan seterusnya hingga responden terakhir.

c. *Entry*

Peneliti memasukan data untuk diproses sebagai analisis data. Kegiatan gunakan komputer dengan program pengolah data.

d. Tabulasi

Tabulasi merupakan proses mengklasifikasikan data menurut kriteria tertentu sehingga terdiri dari frekuensi masing-masing item.

## J. Analisa data

### 1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak . uji ini biasanya digunakan untuk mengukur data berskala ordinal ,interval, ataupun rasio. Jika analisa menggunakan metode parametrik , maka persyaratan normalitas harus terpenuhi yaitu data berasal dari distribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, atau jumlah sampel sedikit dan jenis data adalah nominal atau ordinal maka metode yang digunakan adalah statistik non parametrik.

### 2. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat juga digunakan untuk menggambarkan nilai mean yang digunakan (Hidayat, 2007 dalam Beny susilo 2015). Tujuan dari analisa univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang terkumpul kemudian di analisis statik deskripsi untuk disajikan dalam bentuk tabulasi dengan sajian berupa karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan), karakteristik nyeri akut (minimum, maksim, dan rata-rata) sebelum dan sesudah relaksasi *autogenik* dengan cara memasukan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel.

Dalam penelitian ini yaitu : usia, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. riwayat persalinan, skala nyeri sebelum terapi relaksasi autogenik dan skala nyeri sesudah.

### 3. Analisa Bivariat

Bivariat Data yang terkumpul dilakukan pengolahan data terlebih dahulu yang meliputi *editing*, *koding* dan tabulasi kemudian data dianalisis untuk mencapai tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan analisis bivariat. Analisis data secara bivariat dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran distribusi suatu data apakah distribusi normal atau tidak, secara analitis dapat menggunakan uji Shapiro-wilk. Uji Shapiro-wilk digunakan untuk sampel kurang dari 50 (Dahlan, 2011). Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk, setelah diketahui distribusi datanya didapatkan distribusi data tidak normal maka untuk menganalisis hasil eksperimen yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon termasuk dalam pengujian nonparametrik pengujian ini dilakukan untuk membandingkan antara dua kelompok data yang saling berhubungan. Uji Wilcoxon bila P value (Sig.) < 0.05 maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima, sedangkan apabila P value (Sig.) > 0.05 maka H<sub>0</sub> di terima dan H<sub>1</sub> ditolak (Santoso, 2010). Hipotesis yang diterapkan pada penelitian ini adalah H<sub>0</sub> = tidak terdapat pengaruh terapi autogenik terhadap nyeri pada pasien *post* apendiktomi sedangkan H<sub>1</sub> = terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap nyeri pada Klien *post* apendiktomi operasi.

#### K. Etika Penelitian.

Dalam penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti tetap memperhatikan etika penelitian untuk menjaga integritas peneliti dan melindungi subyek peneliti dari pelanggaran hak asasi manusia dengan mendapatkan persetujuan *ethical clearance*. Pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan ini mempertimbangkan 5 petunjuk yang ditetapkan oleh *American Nursing Assosiation* (ANA) yang meliputi :

##### 1. *Self Determination*

Semua responden dalam penelitian ini diberikan hak otonomi untuk menentukan keputusan berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Sebelum intervensi dilakukan peneliti memberikan penjelasan kepada responden tujuan

penelitian, prosedur serta intervensi yang akan dilakukan. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang kurang jelas. Selanjutnya responden diberi kebebasan untuk menentukan akan berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

## 2. *Privacy and Dignity*

Selama penelitian peneliti menjaga *privacy* responden dengan melakukan intervensi pada tempat yang nyaman bagi responden. Peneliti mengumpulkan responde pada salah terapi yang telah disepakati oleh semua responden. Setiap data dalam konteks penelitian yang diberikan oleh responden tidak dalam bentuk paksaan.

## 3. *Anominity dan Dignity*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut digunakan kode responden yang akan dituliskan pada lembar observasi.

## 4. *Fair Treatment*

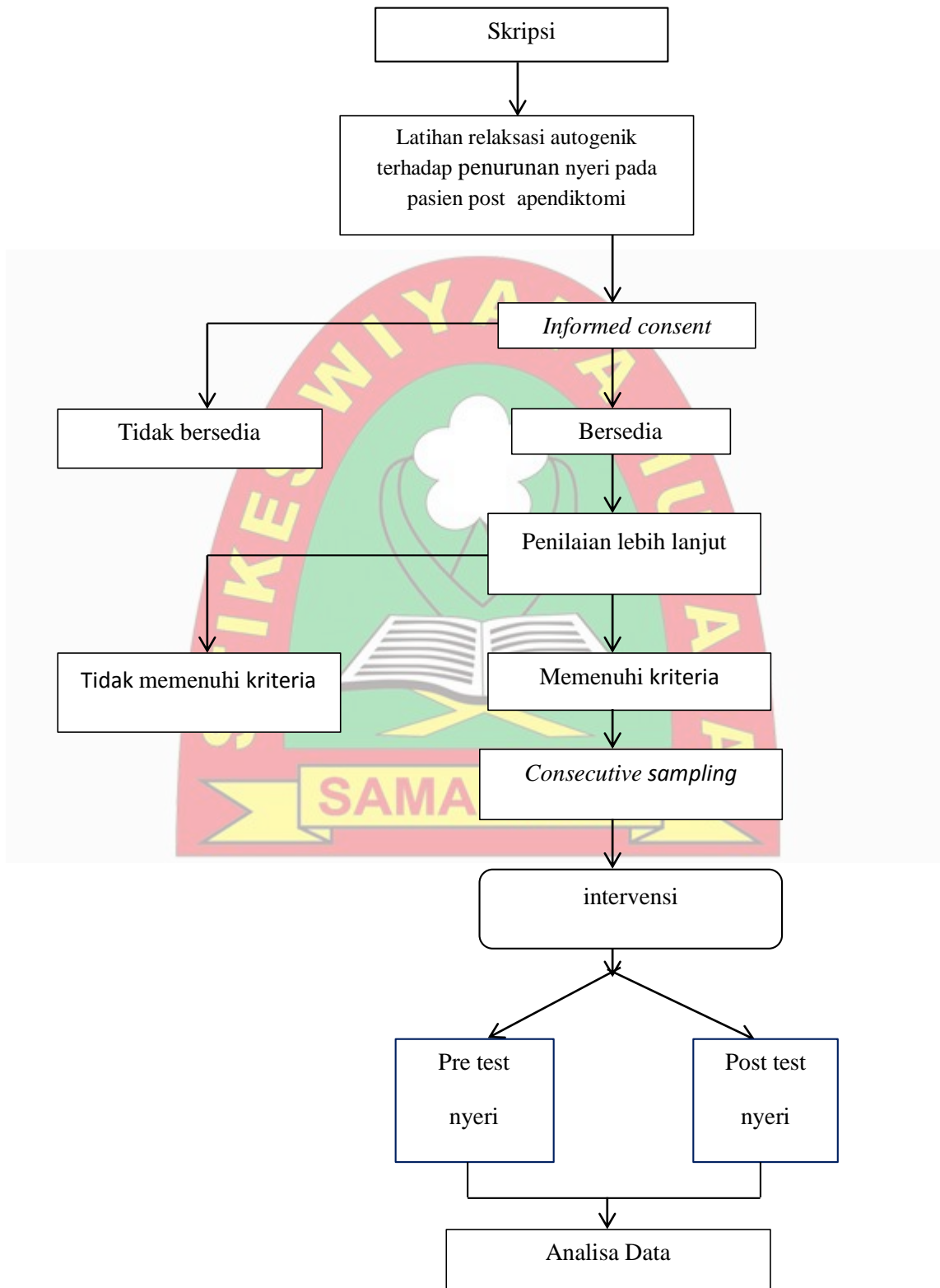
Responden mempunyai hak untuk dilakukan intervensi yang sama oleh peneliti tanpa diskriminasi.

## 5. *Protection from Discomfort and Harm*

Peneliti akan mempertahankan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologis maupun sosial selama proses penelitian. Berdasarkan literatur yang diperoleh efek negatif dari latihan autogenik belum ada, namun demikian peneliti tetap memberikan antisipasi yang mungkin dialami responden.

## L. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian “Pengaruh Latihan autogenik terhadap upaya mengontrol nyeri pada klien post operasi sebagai berikut;



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*).

## 2. Hasil Uji Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakter responden dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Post Apendiktomi Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin, Mei s.d Juli 2019 (n=14)

No	Variabel	f	Persentase (%)
1	<b>Usia</b>		
	a. Remaja (12-18 tahun)	3	21,4%
	b. Dewasa (19-44 tahun)	7	50,0%
	c. Lansia (middle age) (>45-59)	4	28,6%
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Perempuan	7	50.0%
	b. Laki-laki	7	50.0%
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100.0%</b>

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar antara usia 19-44 tahun berjumlah 7 orang (50,0%), sedangkan paling sedikit antara usia 12-18 tahun berjumlah 3 orang (21,4%). Jenis kelamin responden di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah responden perempuan berjumlah 7 orang (50.0%), dan laki-laki berjumlah 7 orang (50.0%).

### b. Intensitas Nyeri

Analisa univariat untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah numerik dengan menghitung mean, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum, median. Dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2  
Skor rata-rata respon nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi, Mei-Juli  
2019 (n=14)

	Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Min-max	95% CI	
					Lower	Upper
1	Intensitas Nyeri	Sebelum	6.21±5.78	5.00-7.00	5,88	6,54
2	Intensitas Nyeri	Setelah	3.07±6.15	2.00-4.00	2,71	3,42

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa skor rata-rata latihan relaksasi autogenik sebelum dilakukan intervensi yaitu 6.21 dengan nilai median sebesar 6.00, standard deviasi sebesar 5,789 , nilai minimum 5.00 dan maximum 7.00, serta 95% CI antara 5,88-6,54. kemudian setelah dilakukan latihan relaksasi autogenik mengalami penurunan nyeri yang diperoleh skor rata-rata relaksasi autogenik yaitu 3.07, dengan nilai median sebesar 3.00, standard deviasi sebesar 6,157, nilai minimum 2.00 dan maximum 4.00, serta 95% CI antara 2,71-3,42. berarti pemberian terapi relaksasi autogenik berpengaruh pada menurunnya skor rata-rata setelah dilakukan tindakan pemberian latihan autogenik.

### 3. Hasil Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu kita uji apakah kedua data menyebar normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan adalah (shapiro-wilk) normality test dimana uji hipotesis uji normalitas :  $H_0$  adalah data menyebar normal,  $H_1$  adalah data yang menyebar tidak normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3  
Hasil Uji Normalitas Data Skor rata-rata respon nyeri setelah diberikan intervensi,  
Mei-Juli 2019 (n=14)

No	Variabel	Pvalue	Kesimpulan
1	Intensitas Nyeri Sebelum	0,001	Tidak normal
2	Intensitas Nyeri Sesudah	0,003	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4.3 Berdasarkan Uji Shapiro-wilk diperoleh p value sebelum dilakukan intervensi 0.001, dan setelah dilakukan intervensi hasilnya adalah  $0.003 < \alpha = 0.05$ . Hasil ini

menunjukkan distribusi variabel pengaruh latihan autogenic pada pasien post apenditomi berdistribusi tidak normal.

#### 4. Hasil Uji Bivariat

Data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal yang bisa dilihat dalam uji normalitas data, maka data dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

Tabel 4.3

Perbedaan Selisih skor rata-rata respon nyeri sebelum dan setelah intervensi Pemberian Latihan Autogenic Pada Pasien Post Op Apendiktomi Mei-Juli 2019 (n=14)

No	Variabel	Pengukuran	n	Mean Rank	Pvalue
1	Intensitas Nyeri Pre-Post	Post<Pre	14	7,50	0,001*
		Post>Pre	0	0.00	
		Post=Pre	0		
		Total	14		

\*Uji Wilcoxon (Signifikan Pvalue < 0.05 )

Berdasarkan hasil perhitungan skor rata-rata respon nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada variabelnya yaitu intensitas nyeri pre dan post pada pengukurannya post lebih kecil dari pre dengan jumlah sampel 14 dengan mean rank sebesar 7,50 diperoleh p value sebesar 0,001 (<0,05( $\alpha$ ) sedangkan pada pengukuran post lebih besar dari pre dengan sampel 0, mean rank 0,00. Post sama dengan pre, sampel 0. Yang berarti uji wilcoxon yang berarti hipotesis diterima yaitu terdapat perbedaan selisih rata-rata respon skor latihan autogenic dalam mengontrol nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

## B. Pembahasan

### 1. Intensitas Nyeri Sebelum Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai mean dari intervensi perlakuan sebelum diberikan latihan autogenic 6.21 dengan standar deviasi 5.789. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau

bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya saluran natrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P, bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotropin) (Bart, 2014).

Hal tersebut dapat terjadi karena nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan berbeda oleh setiap individunya, sehingga nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Teknik latihan autogenic adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik ini dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa pengalihan bisa menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Salah satu stimulus yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan latihan autogenic.

## 2. Intensitas Nyeri Sesudah Perlakuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi sesudah perlakuan didapatkan nilai mean 3.07 dengan standar deviasi 6,157 setelah dilakukan latihan autogenic.

Menurut Smeltzer & Bare (2012) bahwa keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan responden untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Peredaan nyeri secara umum dapat meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai dan diminat individu dalam stimulus. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Potter & Perry, 2005) Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan

otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta  $\alpha$  peningkatan rasa bugar dalam tubuh.

### 3. Pengaruh Latihan Autogenik

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004). Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011).

Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain yaitu :

#### 1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian lembar observasi dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

#### 2. Sampel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang sampelnya relative sedikit yaitu hanya 14 responden dengan jumlah periode pengamatan atau sesi yang cukup pendek, sehingga hasil kesimpulan yang dihasilkan kurang dapat digeneralisasikan untuk sampel yang lebih besar.

#### 3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini hanya mengambil setting pada pasien post apendiktomy yang dirawat di ruang ulin di Rumah Sakit Uumu Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### 4. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pra experimental dengan pendekatan one group pre test post test. Desain penelitian ini dianggap paling lemah dalam penelitian experiment karena hanya menggunakan pre dan post yang dijadikan responden.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019. Rerata intensitas nyeri pasien post apendiktomi setelah perlakuan mengalami penurunan dibandingkan dengan rerata intervensi sebelum perlakuan dengan beda mean 3.14. Hasil statistik lanjutan didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara pre dengan post apendiktomi diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### **B. Saran**

Bagi instansi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Khususnya perawat pelaksana latihan autogenic telah terbukti efektif dalam menurunkan respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri pasien post operasi apendiktomi dengan demikian disarankan agar latihan autogenic menjadi salah satu kompetensi yang harus dimiliki perawat dan dijadikan sebagai intervensi dalam asuhan keperawatan terkait manajemen nyeri.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk meningkatkan pemberian motivasi pasien dan keluarga dalam latihan autogenic pada pasien post apendiktomi.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dan memberikan informasi baru , sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis. pada salah satu aspek tentang latihan autogenic pada pasien post apendiktomi, mungkin dapat diterapkan pada penyakit lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2018). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 289. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.505>

Black, M.; Hawks, Jane Hokanson *Medikal Surgical Nursing: Clinical 2014 Singapore Medika salemba.*

Clark, G. C., Moloney, G., & Sutton, G. (2010). *Ophthalmic presentation of Wegener's granulomatosis on a background of polymyalgia rheumatica. Clinical and Experimental Ophthalmology*, 38(1), 65–67. <https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2009.02217.x>

Dahlan, Sopiudin. (2014) *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6 jakarata : Epidemiologi indonesia.*

Dahlan , Sopiudin (2016) *langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan . Edisi 2. Jakarta : sagung seto*

Data RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja (2017-2018) jumlah pembedahaan di Rekam Medik kabupaten kutai kartanegara.

Dedi A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Respon terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di IRNA Bedah RSUP dr. Djamil Padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 6–28.

Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010. Regulation*, 1–40.  
Disusun oleh : (2016).

Effendi, N., & Widiastuti, H. (2018). *Jurnal Kesehatan. Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>

*Erratum: Li et al. (2017). (2017). Journal of Teaching in Physical Education, 36(3), 369–369. <https://doi.org/10.1123/jtpe.2017-0145>*

*Fine, P. (2005). Response by Perry Fine, MD. Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation, 1(2), 51–53. [https://doi.org/10.1300/j427v01n02\\_08](https://doi.org/10.1300/j427v01n02_08)*

Hamarno, R., Keperawatan, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Keperawatan, K., & Bedah, M. (2010). Universitas Indonesia Pengaruh Latihan Relaksasi Otot *Progresif Klien Hipertensi Primer.*

Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh terap[ dzikr terhadap tingkat nyeri pada pasien [ost operasi benigna prostat hyperplasia di RSUD RA .Kartini Jepara. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 10(1), 229. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>

*Huang et al. (2016). Huang et al. 2016. Journal of Cancer Research and Therapeutics, 12(1), 244–247. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.151855>*

*Hughes, B. D., Sieloff, E., Mehta, H. B., & Senagore, A. J. (2019). Did we prioritize quality improvement in general surgery: Time for a focus on outcomes and enhanced recovery care plans? American Journal of Surgery, 2*

*Ipiña, A., Salum, G. M., Crinó, E., & Piacentini, R. D. (2012). Satellite and ground detection of very dense smoke clouds produced on the islands of the Paraná river delta that affected a large region in Central Argentina. Advances in Space Research, 49(5), 966–977. <https://doi.org/10.1016/j.asr.2011.12.009>*

Keperawatan, J., & Ilmiah, P. (2016). Musik keroncong menurunkan nyeri pascaoperasi di ruang perawatan kritis

Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2019). Pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>

Marks, H. (1988). 2011: How quickly they forget. *American Journal of Emergency Medicine*, 6(5), 538–539. [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(88\)90275-6](https://doi.org/10.1016/0735-6757(88)90275-6)

Nursalam. (2011) Konsep dan penerapan metologi penelitian ilmu keperawatan Pedoman skripsi , tesis, dan instrumen penelitian keperawatan jakarta Salemba medika.

Nursalam (2017) Metodogi penelitian ilmu keperawatan jakarta : Selemba Medika.

Notoadmojo, S,(2012) metologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta,

Ng, L., & Cashman, J. (2018). The management of acute pain. *Medicine (United Kingdom)*, 46(12), 780–785. <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2018.09.009>

Potter and Perry 2006, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses dan Praktek,Volume 2, Jakarta:EGC.

Prianto, D. (2010). Teknik Relaksasi Nafas Dalam «Hikari Solution.Net. Retrieved from <https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/23/teknik-relaksasi-nafas-dalam/>

Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2014. (2014).

Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, I. I. K. (2018). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan nyeri punggung bagian bawah ibu hamil trimester iii, 4(2), 16–24. Retrieved from <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2018/08/>

Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2011). Buku ajar ilmu bedah penerbit buku bkedokteran EGC.

Smeltzer, et al. (2014). *Bunner & suddarths of Medical- Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins (Vol. Edition 13).*  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

Somer, M., Hartweg, M., Peters, K., & von Schnering, H. G. (1990). *Crystal structure of tetrapotassium diphosphidoberyllate, K Zeitschrift Fur Kristallographie - New Crystal Structures*, 192(3–4), 263–264.  
<https://doi.org/10.1524/zkri.1990.192.3-4.263>

Sousa, P., & Swiney, L. (2016). *Intentionality, morality, and the incest taboo in Madagascar. Frontiers in Psychology*, 7(APR).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00494>

Suherman, S., Nuraisyah, R., & Ahmad, G. N. (2017). Abnormal return dan likuiditas saham atas pengumuman akuisisi *Jurnal Manajemen*, 20(1), 151. <https://doi.org/10.24912/jm.v20i1.71>

Sulistiyo, M. D., Dayawati, R. N., & Nurlasmaya. (2013). *Evolution strategies for weight optimization of Artificial Neural Network in time series prediction.*

*In Proceedings of 2013 International Conference on Robotics, Biomimetics, Intelligent Computational Systems, ROBIONETICS 2013 (pp. 143–147). <https://doi.org/10.1109/ROBIONETICS.2013.6743594>*

VX

Sutresno, I. J., Emilia, O., & Prawitasari, S. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku bidan desa terhadap kanker leher Rahim dan pencegahannya di kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.22146/jkr.35429>

*Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R., ... Zador, V. (2018). Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper. *Explore*, 14(3), 177–211. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>*

Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi, (September), 1–29.

*van Dijk, J. F. M., Schuurmans, M. J., Alblas, E. E., Kalkman, C. J., & van Wijck, A. J. M. (2017). Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3500–3510. <https://doi.org/10.1111/jocn.13714>*

*Smeltzer et al. (2010). Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health*

Sugiyono, 2014 Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. CV Alfabeta. Bandung.



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)**

**Wiyata Husada Samarinda**

**BIODATA PENELITI**



**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Masrina
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Gurumbang, 11 Juli 1986
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Tani Aman, KM 45 RT 08 Kelurahan Bukit Merdeka Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara
6. Email : masrina.samboja86@gmail.com
7. HP : 081258864607
8. NIM : B21740819001
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Pengaruh Latihan Autogenic Terhadap Upaya Pasien Dalam Mengontrol Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Crhisyen Damanik., S.Kep., M.Kep.  
2. Ns.Kiki Hardiansyah S., M.Kep., Sp., KMB

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SD Negeri 008 Gurumbang
2. SMP : SMP Negeri 003 Bebanir Bangun
3. SMA : SMA Negeri 1 Tanjung Redeb
4. DIII : Akademi Keperawatan YARSI Samarinda





## LAMPIRAN

Lampiran 1

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:



Peneliti : Masrina  
NIM : B21740819001  
Judul Penelitian : Pengaruh latihan autogenic terhadap pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post appendiktomi

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan autogenik terhadap pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post appendiktomi.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya. dengan cara



Samarinda, Juli 2019

Peneliti

Masrina

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. Telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul pengaruh latihan autogenik terhadap pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui  
Peneliti

Samarinda,.....2019  
Yang membuat pernyataan

Masrina

Nama & Tanda tangan

Lampiran 3.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
RELAKSASI AUTOGENIK**

Tujuan:

1. Metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien post apendiktomi
2. Metode efektif untuk mengurangi ketegangan/ nyeri/stress

Prosedur pelaksanaan:

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Tahap Prainteraksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat yang diperlukan		
2.	Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan pasien saat ini 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien 4. Menjaga privasi klien		
3.	Prosedur ; persiapan 1. Beri tahu klien 2. Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring. Alat; Tidak ada alat yang khusus yang dibutuhkan, bila diinginkan dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan. Lingkungan; Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar pasien/klien mudah berkonsentrasi.		
4.	Tahap Kerja 1. Pilih tempat yang tenang dan nyaman. 2. siapkan lingkungan yang tenang dan nyamann. 3. lakukan pencegahan agar tidak terjadi intrupsi. 4. intruksikan klien mengenai tujuan dan intervensi 5. dudukkan klien dikursi santai		

<p>atau tempatkan klien dengan posisi telentang.</p> <p>6. berikan pakaian yang nyaman, tidak ketat dan tidak berkancing.</p> <p>7. bacakan transkrip yang sudah disiapkan bagi klien dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan pengulangan pernyataan.</p> <p>8. gunakan pernyataan yang ada dalam transkrip yang bias mengurangi perasaan berat, ringan atau mengembang pada bagian tubuh tertentu.</p> <p>9. intruksikan klien untuk mengulangi pernyataan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang dituju</p> <p>10. latih/ulang transkrip selama 15-20 menit.</p> <p>11. dorong klien untuk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit.</p> <p>12. percepat perasaan hangat setelah sensasi perasaan berat bisa dikuasai.</p> <p>13. ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkrip maupun audiotape yang disiapkan untuk memperoleh kehangatan.</p> <p>14. berikan instruksi dirumah dengan transkrip maupun audiotape yang bisa digunakan klien</p> <p>15. dorong klien untuk berlatih tiga kali sehari.</p> <p>16. intruksikan klien untuk menyimpan diari dalam rangka mendokumentasikan kemajuan yang dicapai setiap sesi latihan (dilakukan)</p> <p>Perhatian;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi penuh terhadap kata-kata “khusus” yang dapat membuat rileks</li> </ol>		
--	--	--

	2. Lakukan prosedur ini sampai 2-3 kali agar mendapatkan hasil yang optimal.		
5.	Tahap terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Akhiri kegiatan dengan baik 3. Anjurkan klien melakukan secara mandiri		
6.	Dokumentasi		

Referensi; *Nursing interventions classification (NIC)*



## Lampiran 4. Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI

**SKALA INTENSITAS NYERI SESUDAH DIBERIKAN LATIHAN  
AUTOGENIK DI RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

## A. Identitas responden

Inisial : .....

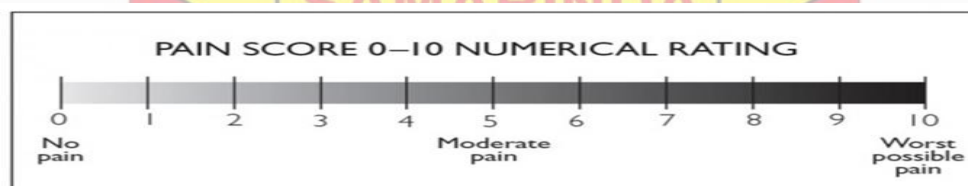
Umur : Tahun

Jenis kelamin : L/P

Jenis operasi :

## B. Skala Intensitas Nyeri Numerik Ranting Scale Pre Test

No .	Pretest	Skor
1	Tidak ada nyeri	0
2	Nyeri ringan	1-3
3	Nyeri sedang	4-6
4	Nyeri berat	7-9
5	Sangat berat	10



Gambar 2. 1 Skala numeric rating scale (NRS)



## UJI NORMALITAS

## EXPLORE

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
posttest	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

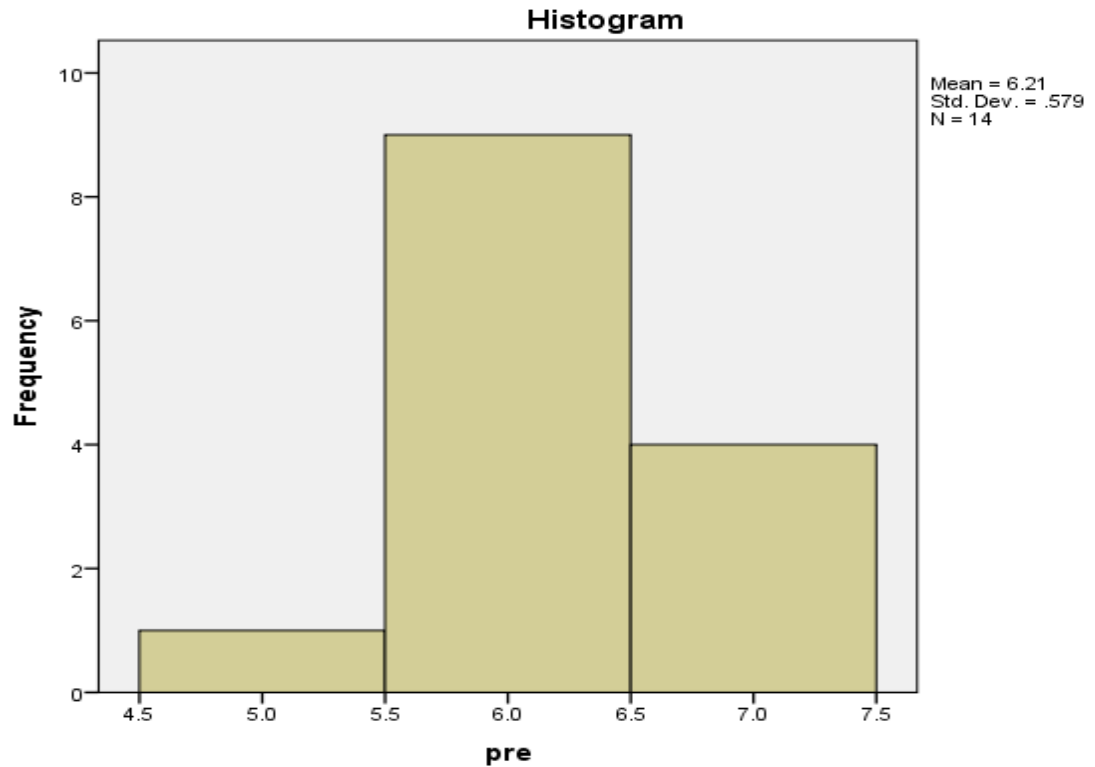
## Descriptives

		Statistic	Std. Error
pretest	Mean	6.2143	.15473
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	5.8800	
	Upper Bound	6.5486	
	5% Trimmed Mean	6.2381	
	Median	6.0000	
	Variance	.335	
	Std. Deviation	.57893	
	Minimum	5.00	
	Maximum	7.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	1.00	
	Skewness	.028	.597
	Kurtosis	.209	1.154
posttest	Mean	3.0714	.16456
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.7159	
	Upper Bound	3.4269	
	5% Trimmed Mean	3.0794	
	Median	3.0000	
	Variance	.379	
	Std. Deviation	.61573	
	Minimum	2.00	
	Maximum	4.00	
	Range	2.00	
	Interquartile Range	.25	
	Skewness	-.024	.597
	Kurtosis	.302	1.154

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.359	14	.000	.750	14	.001
posttest	.332	14	.000	.779	14	.003

a. Lilliefors Significance Correction

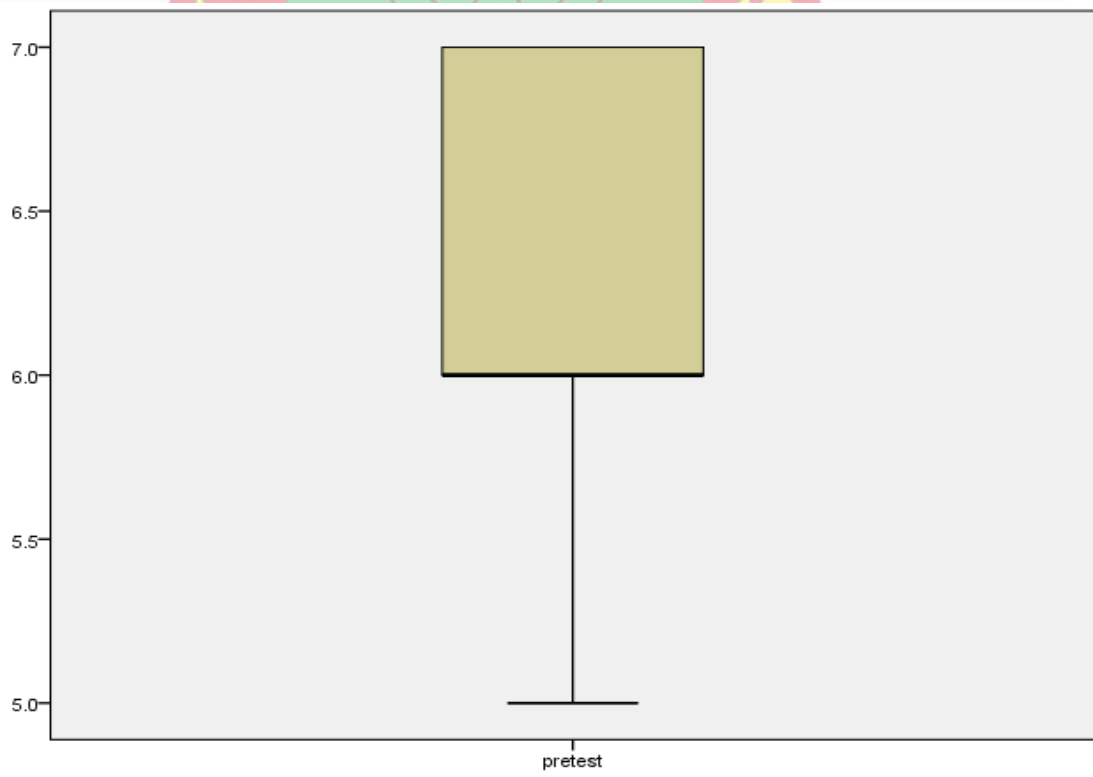
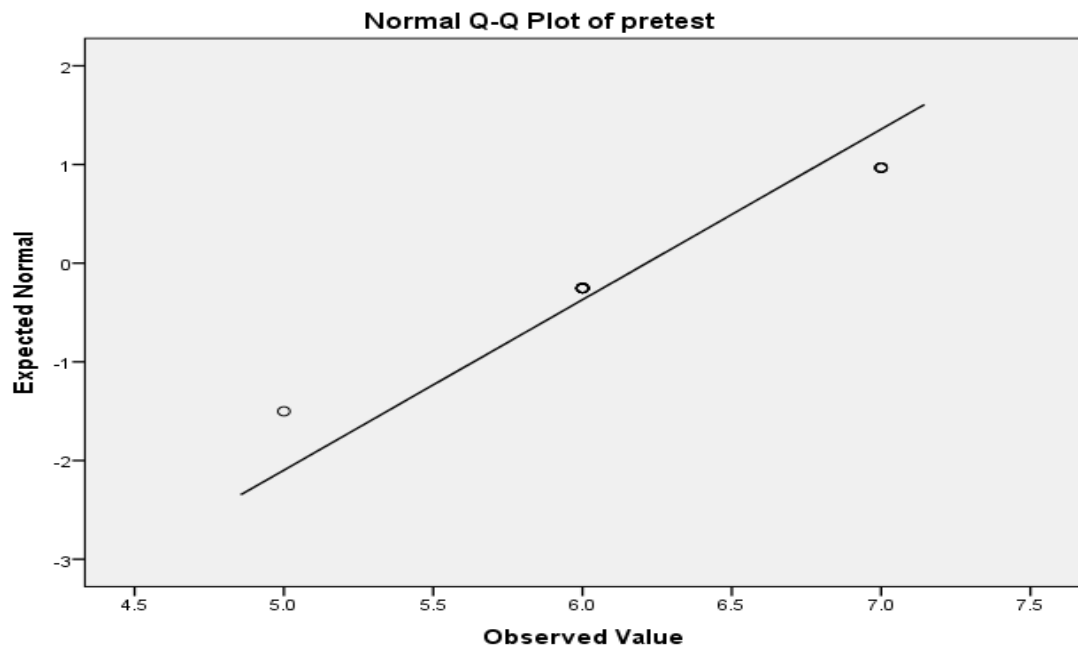


pretest Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
1,00	5 . 0
,00	5 .
9,00	6 . 00000000
,00	6 .
4,00	7 . 0000

Stem width: 1,00

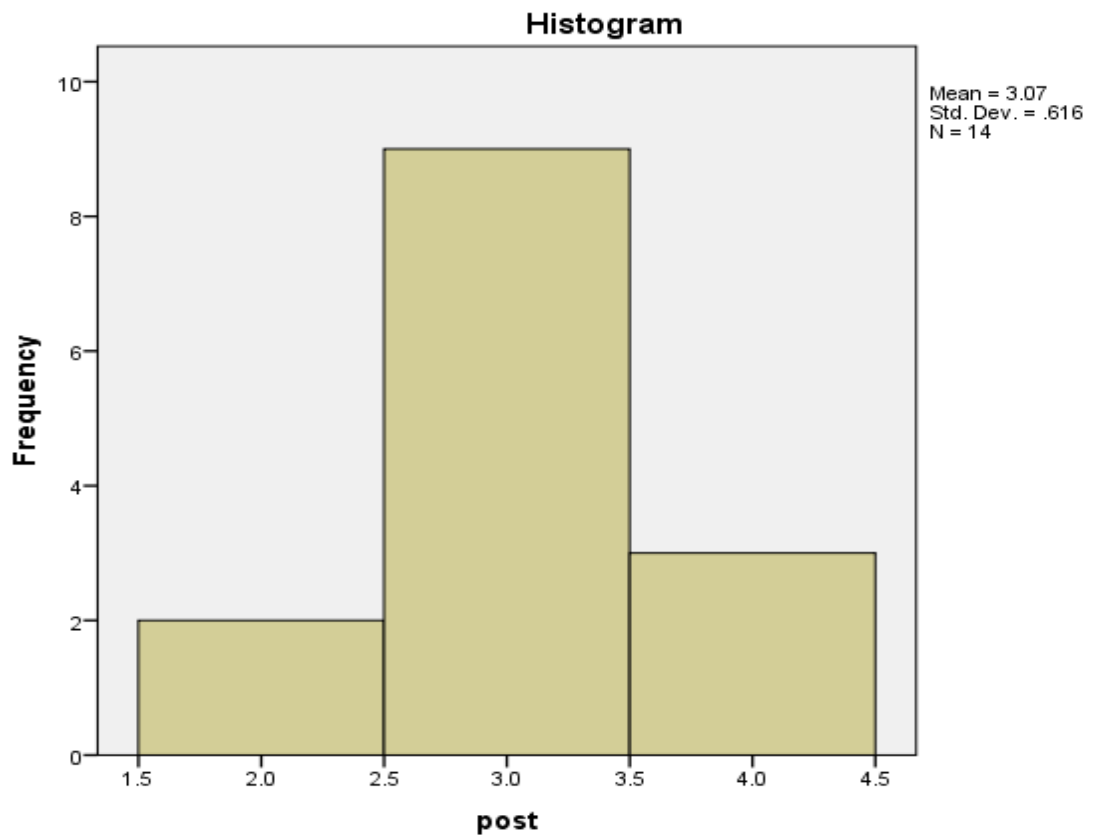
Each leaf: 1 case(s)



posttest Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
2,00	Extremes	(= $<2$ )
9,00	0	. 333333333
3,00	Extremes	(> $\geq 4$ )

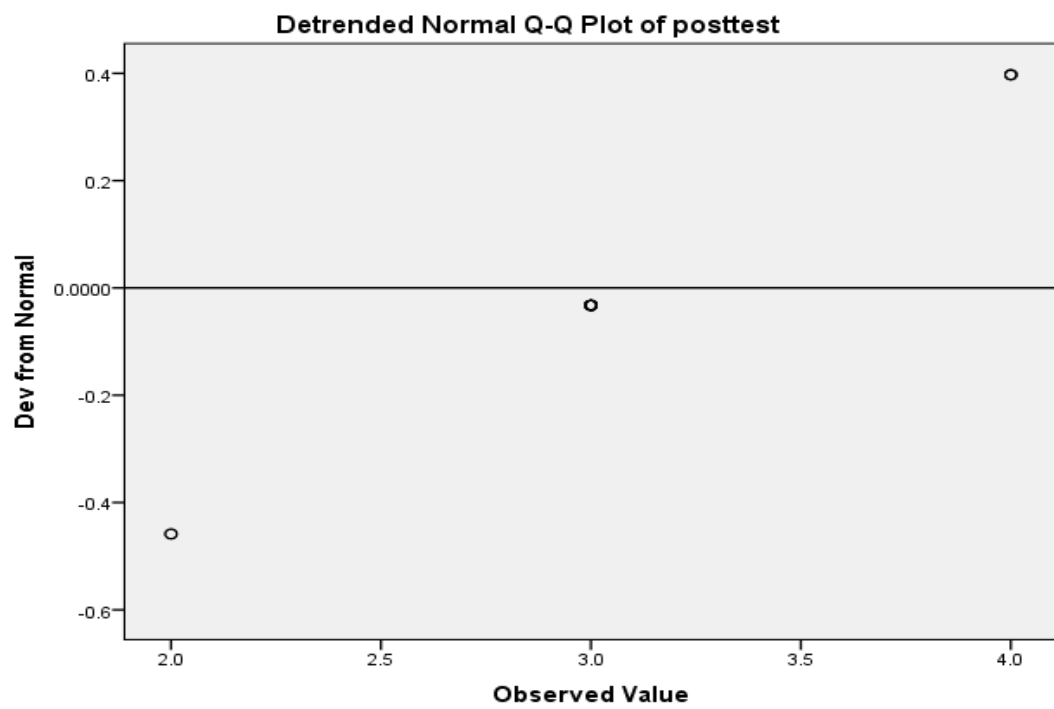
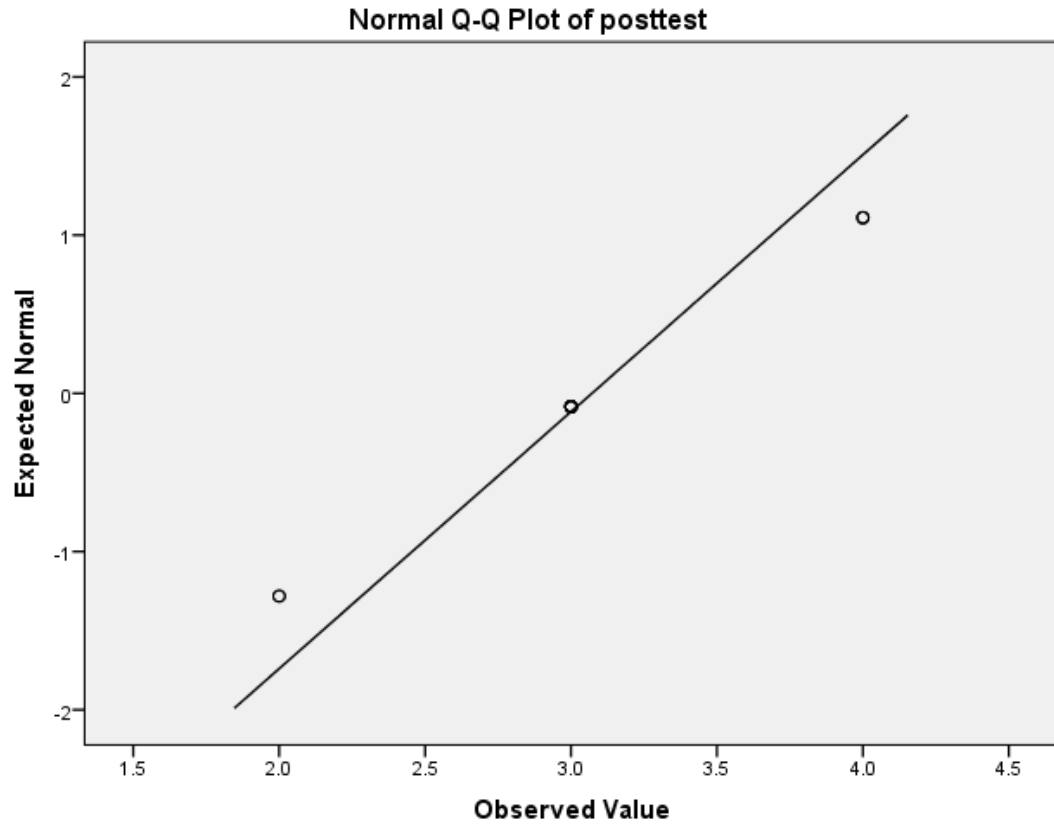
Stem width: 10,00  
Each leaf: 1 case(s)

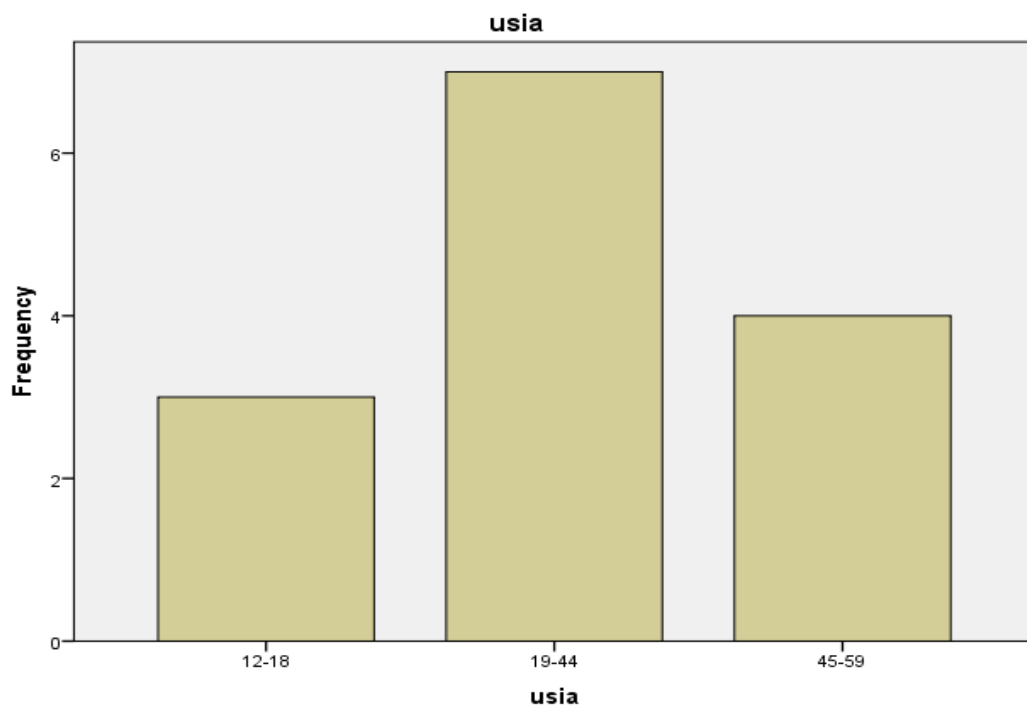
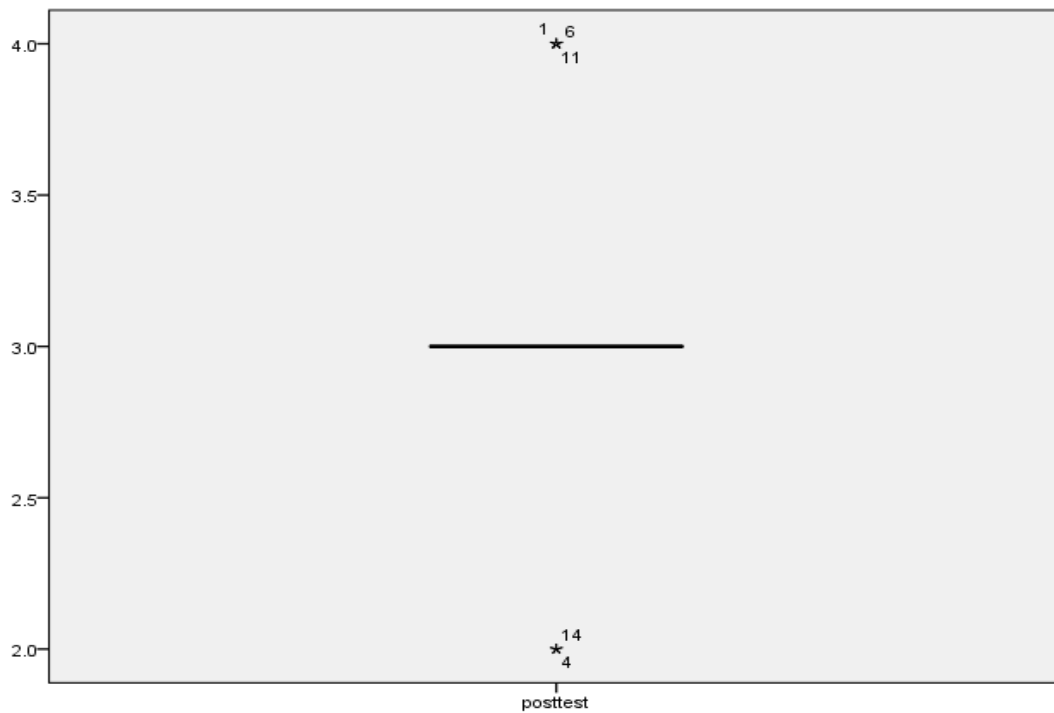


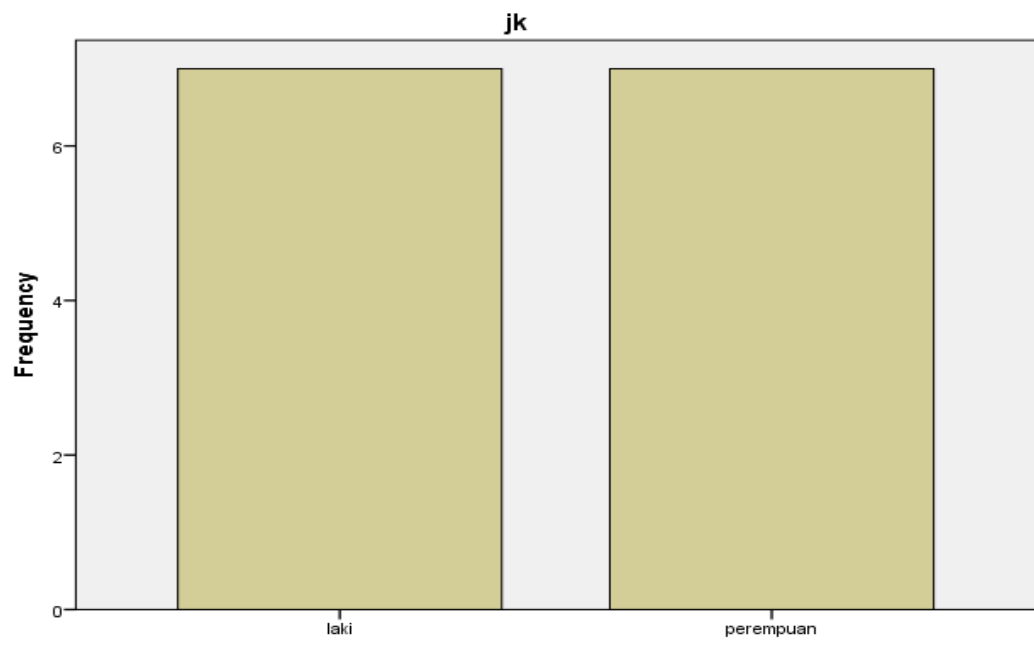
post Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
2,00	Extremes	(= $<2$ )
9,00	0	. 333333333
3,00	Extremes	(> $\geq 4$ )

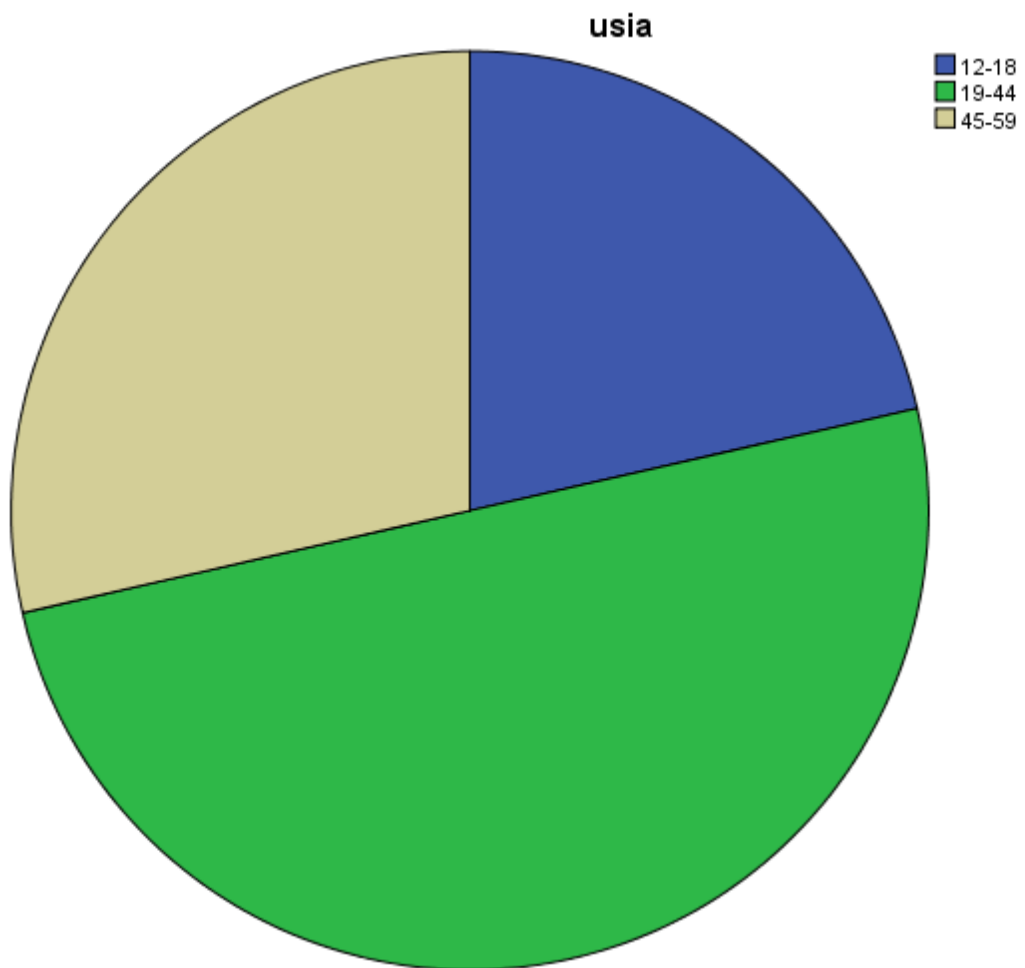
Stem width: 10  
Each leaf: 1 case(s)

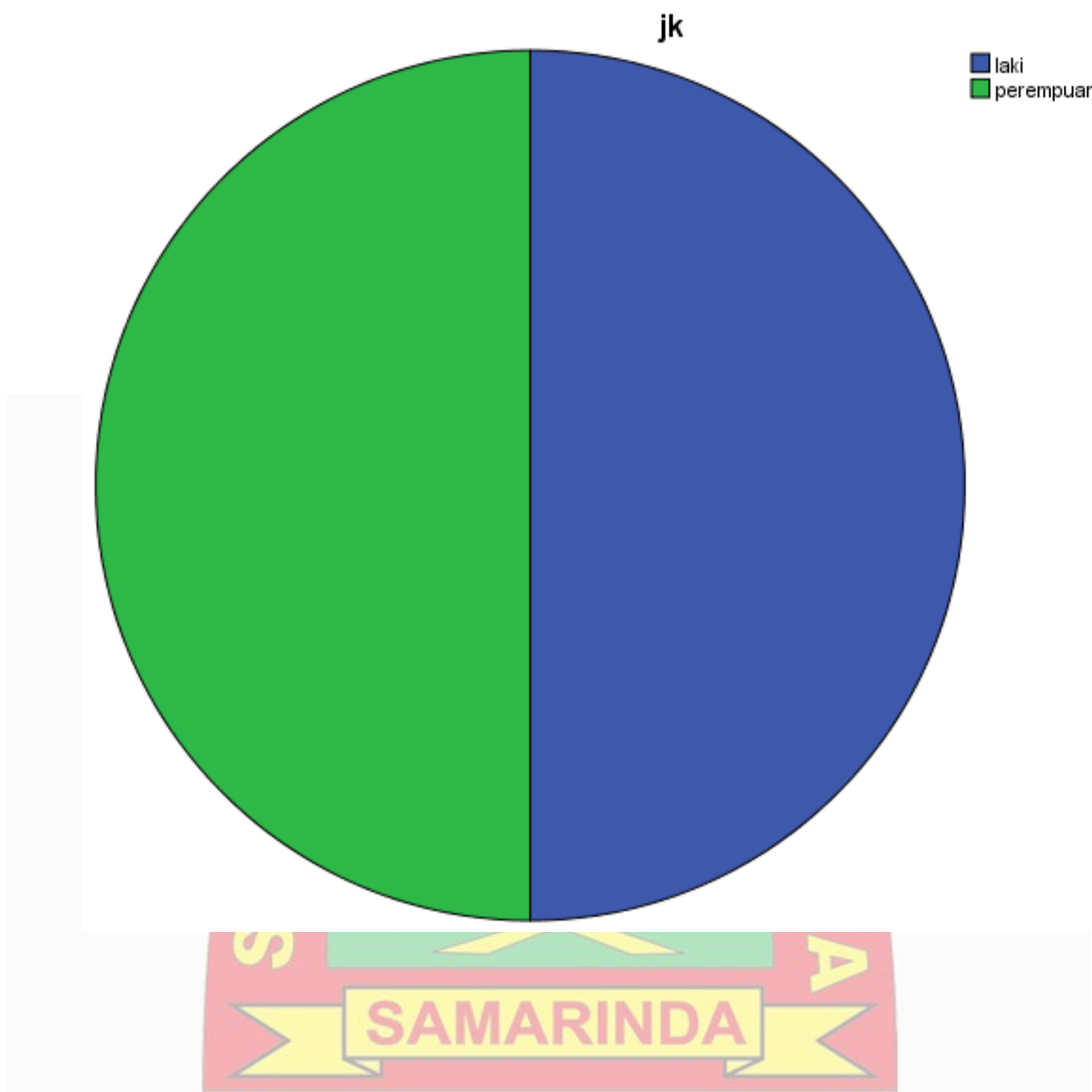






**jk**





DATA UNIVARIAT  
KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frekuensi Table

**Statistics**

		usia	jk
N	Valid	14	14
	Missing	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-18	3	21.4	21.4	21.4
	19-44	7	50.0	50.0	71.4
	45-59	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**Jk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	7	50.0	50.0	50.0
	perempuan	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

**SAMARINDA**

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	14		

a. post < pre

b. post > pre

c. post = pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post – pre
Z	-3.490 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



LAMPIRAN GAMBAR



Tahap perkenalan dan BHSP





Latihan autogik dapat dilakukan seraca berbaring



Latihan autogenic bisa dilakukan dengan posisi duduk





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 1079 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 Mei 2019

Kepada Yth.

Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
C.q Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja  
di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan n tersebut adalah :

Nama : MASRINA  
NIM : B21740819001  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Pengaruh Latihan Autogenik Terhadap Upaya Pasien Dalam Mengontrol Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

Ns. Samiati Sinaga., M.Kep  
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
**RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337  
Kode Pos 75271, website : [www.rsudajibatara.id](http://www.rsudajibatara.id)



Nomor : 445/2559 /000.800/VI/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin  
Penelitian

**Kepada Yth,**  
Wakil Ketua I  
STIKES Wiyata Husada  
Di  
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 1079/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 29 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Masrina  
NIM : B21740819001  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 8 Juli 2019  
Direktur  
  
drg. Musafirah Akil Ali, MARS  
NIP. 19700604 200012 2 002





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
**RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI**

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337  
Kode Pos 75271, website : [www.rsudajibatara.id](http://www.rsudajibatara.id)



Nomor	: 445/1385 /000.800/IV/2019	<b>Kepada Yth,</b>
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 367/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 01 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

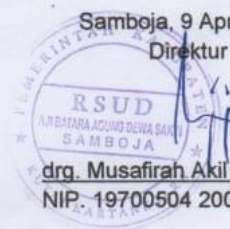
Nama	: Masrina
NIM	: B21740819001
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019

Direktur



drg. Musafirah Akil Ali, MARS  
NIP. 19700504 200012 2 002

**ABSTRAK**  
**PENGARUH LATIHAN AUTOGENIC TERHADAP UPAYA**  
**PASIENT DALAM MENGONTROL NYERI PADA**  
**PASIENT POST APENDIKTOMI**

**Masrina<sup>1</sup>, Crhisyen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>**

**Latar belakang:** Pembedahan (Apendiktomi) merupakan permasalahan yang sering muncul bagi kesehatan yang terdapat berbagai faktor pencetus yang menyebabkan nyeri. Salah satu penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologi. Nyeri post operasi akan menyebabkan hambatan dalam pemberian asuhan karena tidak operatif. Teknik relaksasi *autogenic* memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres maupun nyeri yang mengganggu pikiran. **Tujuan:** untuk mengetahui seberapa pengaruh latihan *autogenic* pada penurunan respon nyeri. **Metode** jenis penelitian ini adalah Sebuah penelitian kuasi eksperimen dengan one group pretest-posttest. teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode purposive sampling yaitu 14 responden yang mengalami nyeri. **Hasil:** diperoleh nilai p value sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ) yang berarti ada pengaruh latihan *autogenic* pada pasien post operasi apendiktomi dalam mengontrol nyeri. **Kesimpulan:** latihan *autogenic* berpengaruh signifikan dalam mengontrol nyeri. Oleh karena itu perawat diharapkan lebih sering meningkatkan aspek dalam memberikan pelayanan.

**Kata kunci; nyeri akut, apendiktomi dan latihan *autogenic***

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

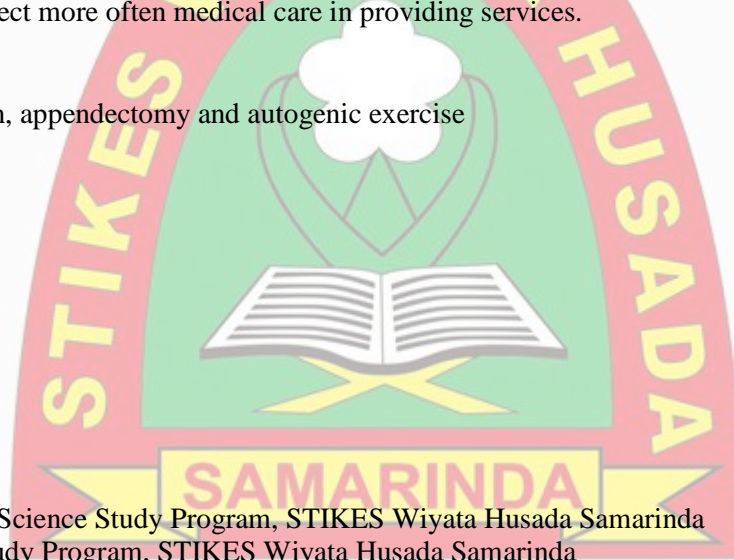
## ABSTRACT

### THE EFFECT OF AUTOGENIC TRAINING ON PATIENT EFFORT IN CONTROLLING PAIN POST APENDICTOMY

Masrina<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>3</sup>

**Background:** Surgery (Appendectomy) is a problem which is a trigger that causes pain. One of the treatments can be done by pharmacology. Post operation pain will cause limitations in giving medical care due to inoperative. Autogenic relaxation techniques have a basic idea to shifted the thoughts based on suggestions so that individuals can get rid stress or pain responses which interfere their mind. **Objective:** to understand how to deal with autogenic response to decreased pain response. This research **method** is a Quasi-Experimental Study with one pretest-posttest group. The sampling technique is done by using purposive sampling method, namely 14 respondents who eliminate pain. **Results:** Obtaining a p value of  $0,000 < 0.05 (\alpha)$  which means that there is autogenic training in postoperative patients in controlling treatment. **Conclusion:** Autogenic exercise has significant influence in controlling pain. Therefore nurses expect more often medical care in providing services.

Keywords; acute pain, appendectomy and autogenic exercise



<sup>1</sup> Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa, inilah yang terjadi. Apendisitis akut fokal ditandai oleh nyeri epigastrium. Tekanan akan terus meningkat apabila sekresi mukus terus berlanjut dan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, selanjutnya bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas mengenai peritonium setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah disebut dengan apendisitis supuraktif akut dan apabila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding

apendiks yang diikuti oleh gangrene (stadium apendisitis gangrenosa). Apendisitis perforasi terjadi apabila dinding yang rapuh itu pecah, dan jika proses di atas berjalan lambat, omentum dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrate apendikularis. Tindakan yang paling tepat adalah apendektomi dan jika tidak dilakukan tindakan segera mungkin maka peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses atau menghilang (mansjoer, 2012; Prayoga, 2018)

Insidensi apendisitis di Amerika Serikat kasus meliputi 11 per 10.000 populasi per tahun, dan angka kejadian ini tidak begitu berbeda di negara berkembang. Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena apendisitis dibanding wanita dengan rasio 1,4 : 1. Risiko terjadi angka kekambuhan pada laki-laki 8,6% dan perempuan 6,7%, meskipun apendisitis jarang terjadi pada bayi, namun insidensi apendisitis terus meningkat dengan pasti selama masa kanak-kanak dan mencapai puncaknya pada usia 15-25 tahun pada pria dan wanita. Angka kejadian apendisitis di Indonesia

dilaporkan sebesar 95 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus mencapai 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN (Padmi, Widarsa & Azrina, 2018).

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan ini pada umumnya dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penjahitan. salah satu efek dari pembedahan adalah nyeri. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostik dan proses pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien karena nyeri bersifat subjektif antara satu dengan yang lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Pryoga, 2018).

Dampak nyeri pada pasien, post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan

nyeri, kontrol nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernapas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilitas yang cepat, pengkajian nyeri biasanya digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan (Smeltzer & Bare, 2005).

Dalam penalaksanaan nyeri biasanya digunakan metode farmakologi dalam bentuk analgetik, baik opioid, analgetik multimodal maupun tunggal. Pemberian analgetik tersebut bagi pasien pasca operasi dapat menyebabkan timbulnya efek samping seperti mual muntah dan konstipasi (Buvanendran & Kroin, 2009). Metode non farmakologis bukan merupakan pengganti obat-obatan namun tindakan ini diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Kombinasi metode non farmakologis dengan obat-obatan merupakan cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non farmakologis menjadi lebih

mudah, mudah, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2005 dalam Nurhayati, Andriyani, & Malisa, 2015). Salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Asmadi, 2008 ;Nurhayati et al., 2015) Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stress. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Nurhayati et al., 2015).

Respon nyeri sendiri timbul oleh karena Nosisseptor (reseptor nyeri) akan aktif bila dirangsang oleh rangsangan kimia, mekanis dan suhu. Bila sel-sel tersebut mengalami kerusakan maka zat-zat tersebut akan keluar merangsang reseptor nyeri sedangkan pada mekanik umumnya karena spasme otot dan kontraksi otot. Spasme otot akan menyebabkan penekanan pada pembuluh darah sehingga terjadi iskemia pada jaringan, sedangkan

pada kontraksi otot terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan suplai nutrisi sehingga jaringan kekurangan nutrisi dan oksitosin yang mengakibatkan terjadinya mekanisme anaerob dan menghasilkan zat besi sisa, yaitu asam laktat yang berlebihan kemudian asam laktat tersebut merangsang serabut rasa nyeri (Solehati, 2018).

Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien akan diberikan komando untuk seperti “anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan nafas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin”. Perintah kemudian diulangi dengan bahasa yang paling mudah dan relevan untuk mengatasi gejala stress misalnya memerintahkan dahi agar terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala, saat mengulanginya

dengan mempertemukan jari-jari tangan (Utami, 2016)

Dixhoorna and Whiteb 2004; Nurhayati et al., (2015) menjelaskan bahwa intervensi relaksasi dapat meningkatkan penyembuhan pada iskemik jantung dan merupakan tindakan preventif sekunder. Aryanti 2007 ; Nurhayati et al., (2015) menjelaskan relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dan Nurhayati et al., ( 2015) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui auto sugesti

sehingga tercapailah keadaan rileks.

Pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis bukti merupakan keinginan bagi semua perawat. Untuk membuat individu dan keluarganya berespon terhadap masalah kesehatan, praktik keperawatan berbasis teori diperlukan untuk membuat dan menerapkan intervensi keperawatan dalam mengetahui kebutuhan klien. Teori akan membantu untuk menggambarkan, menjelaskan, memprediksi, dan memperjelas asuhan keperawatan (Utami, 2016). Teori menghasilkan pengetahuan keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik. Integrasi teori ke dalam praktik merupakan dasar profesi keperawatan (McEwen & Will, 2007; Utami, 2016). Teori Kolcaba yang menjelaskan tentang kenyamanan. Teori ini mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. *Nursing interventions classifications (NIC)*

pada pasien post apendiktomi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien aktifitas manajemen nyeri yang dapat dilakukan adalah mengimplementasikan tindakan yang beragam (farmakologi, nonfarmakologi interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai kebutuhan.

Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kolcaba 1994; (Utami, 2016) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung di lapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Hal ini menyebabkan teori

kenyamanan bisa dimodifikasi seluas-luasnya sesuai kebutuhan klien masing-masing.

Studi pendahuluan dari data Rekam Medis di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja jumlah pasien yang menjalani operasi appendisitis periode Januari sampai dengan Desember 2016, 117 (33,0%) orang periode Januari sampai dengan Desember 2017, 125 (43,7%) orang ,priode Januari-Desember 2018, total tiga tahun terakhir angka kejadian appendisitis sebanyak 347 (83,24%) orang, berdasarkan informasi tersebut tergambar terjadi peningkatan angka kejadian apendisitis setiap tahunnya. Respon yang muncul paska dilakukan tindakan apendiktomi adalah nyeri. Tindakan pemberian analgetik sesuai protocol medik dilakukan namun masih ditemukan adanya efek samping, selain hal tersebut tindak perawatan standar diruang rawat inap juga telah dilakukan seperti terapi relaksasi napas dalam, distraksi serta kompres hangat, namun ditemukan adanya

beberapa pasien yang masih menemukan hasil yang kurang maksimal. Berdasarkan fenomena diatas perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh latihan autogenic terhadap upaya pasien dalam mengontrol nyeri pada pasien post apendiktomi

#### a. Karakteristik Responden

Karakter responden dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden post apendiktomi berdasarkan usia dan jenis kelamin, Mei s.d Juli 2019 (n=14).

no	variabel	f	presentase
1	usia		
	a.remaja	3	21,3%
	b.dewasa	7	49,7%
	c.lansia	4	28,4%
2	kelamin		
	perempuan	7	50%
	Laki-laki	7	50%
	total	14	100%

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara sebagian besar antara usia 19-44 tahun berjumlah 7 orang (50,0%), sedangkan paling sedikit antara usia 12-18 tahun berjumlah 3 orang (21,4%). Jenis kelamin responden di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah responden perempuan berjumlah 7 orang (50.0%), dan laki-laki berjumlah 7 orang (50.0%).

#### b. Intensitas Nyeri

Analisa univariat untuk mendekstripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah numerik dengan menghitung mean, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum, median.

Dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2

Skor rata-rata respon nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi, Mei-Juli 2019 (n=14)

n	variabel	pengukuran	Mean -SD	Min -max	95% CI Lower-upper
1	Intensitas nyeri	sebelum	6.21-5.78	5.00 - 7.00	5.88-6,54
2	Intensitas nyeri	Setelah	3.07-6.15	2.00 - 4.00	2,71-3,42

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa skor rata-rata latihan relaksasi autogenic sebelum dilakukan intervensi yaitu 6.21 dengan nilai median sebesar 6.00, standard deviasi sebesar 5,789 , nilai minimum 5.00 dan maximum 7.00, serta 95% CI antara 5,88-6,54. kemudian setelah dilakukan latihan relaksasi autogenic mengalami

penurunan nyeri yang diperoleh skor rata-rata relaksasi autogenic yaitu 3.07, dengan nilai median sebesar 3.00, standard deviasi sebesar 6,157, nilai minimum 2.00 dan maximum 4.00, serta 95% CI antara 2,71-3,42. berarti pemberian terapi relaksasi autogenic berpengaruh pada menurunnya skor rata-rata setelah dilakukan tindakan pemberian latihan autogenik.

#### Hasil Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu kita uji apakah kedua data menyebar normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan adalah (shapiro-wilk) normality test dimana uji hipotesis uji normalitas :  $H_0$  adalah data menyebar normal,  $H_1$  adalah data yang menyebar tidak normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3

Hasil Uji Normalitas Data Skor rata-rata respon nyeri setelah diberikan intervensi, Mei-Juli 2019 (n=14)

no	variabel	Pvalue	kesimpulan
1	Intensitas nyeri sebelum	0,001	Tidak normal
2	Intensitas nyeri sesudah	0.003	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4.3 Berdasarkan Uji Shapiro-wilk diperoleh p value

sebelum dilakukan intervensi 0.001, dan setelah dilakukan intervensi hasilnya adalah  $0.003 < \alpha = 0.05$ . Hasil ini menunjukkan distribusi variabel pengaruh latihan autogenic pada pasien post apenditomi berdistribusi tidak normal.

#### Hasil Uji Bivariat

Data dalam penelitian ini berdistribusi tidak normal yang bisa dilihat dalam uji normalitas data, maka data dalam penelitian ini menggunakan uji non parametrik yaitu uji Wilcoxon.

Tabel 3

Perbedaan Selisih skor rata-rata respon nyeri sebelum dan setelah intervensi Pemberian Latihan Autogenik Pada Pasien Post Op Apendiktomi Mei-Juli 2019 (n=14)

n variabel	pengukuran	n	Mean rank	Pvalue
1	Intensitas nyeri pre-post	14	7,50	0,001
	Post<pre	0	0,00	*
	Post>pre	0		
	Post=pre total	14		

\*Uji Wilcoxon (Signifikan Pvalue < 0.05 )

Berdasarkan hasil perhitungan skor rata-rata respon nyeri sebelum dan sesudah intervensi pada variabelnya yaitu intensitas nyeri pre dan paost pada pengukurannya post lebih kecil dari pre dengan jumlah sampel 14 dengan mean rank sebesar 7,50 diperoleh p value sebesar 0,001

(<0,05( $\alpha$ ) sedangkan pada pengukuran post lebih besar dari pre dengan sampel 0, mean rank 0,00. Post sama dengan pre, sampel 0. Yang berarti uji wilcoxon yang berarti hipotesis diterima yaitu terdapat perbedaan selisih rata-rata respon skor latihan uatogenik dalam mengontrol nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

### **Pembahasan**

#### **Intensitas Nyeri Sebelum Perlakuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai mean dari intervensi perlakuan sebelum diberikan latihan autogenic 6.21 dengan standar deviasi 5.789. Nyeri merupakan pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Rangsangan nyeri ini secara langsung akan merangsang nosiseptor melalui bekerjanya saluran natrium atau kation non-selektif. Selain itu kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya berbagai macam mediator kimia seperti prostaglandin, substansi P,

bradikinin, leukotrien, histamin, serotonin, dan sitokin (interleukin, tumor necrotizing factor dan neurotrophin) (Bart, 2014).

Hal tersebut dapat terjadi karena nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang dirasakan berbeda oleh setiap individunya, sehingga nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai hal.

Teknik latihan autogenic adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain.

Teknik ini dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa pengalihan bisa menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensorial yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien).

Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Salah satu stimulus yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan latihan autogenic.

#### **1. Intensitas Nyeri Sesudah Perlakuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi sesudah perlakuan didapatkan nilai mean 3.07 dengan standar deviasi 6,157 setelah dilakukan latihan autogenic.

Menurut Smeltzer & Bare (2012) bahwa keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan responden untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Peredaan nyeri secara umum dapat meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai dan diminat individu dalam stimulus. Penelitian yang mendukung hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Potter & Perry, 2005) Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta

$\alpha$  peningkatan rasa bugar dalam tubuh.

## 2. Pengaruh Latihan Autogenik

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004). Relaksasi autogenic akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011).

Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan

kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja Tahun 2019. Rerata intensitas nyeri pasien post apendiktomi setelah perlakuan mengalami penurunan dibandingkan dengan rerata intervensi sebelum perlakuan dengan beda mean 3.14. Hasil statistik lanjutan didapatkan adanya pengaruh yang signifikan antara pre dengan post apendiktomi diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

#### B. Saran

Bagi instansi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa

Sakti Samboja Khususnya perawat pelaksana latihan autogenic telah terbukti efektif dalam menurunkan respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri pasien post operasi apendiktomi dengan demikian disarankan agar latihan autogenic menjadi salah satu kompetensi yang harus dimiliki perawat dan dijadikan sebagai intervensi dalam asuhan keperawatan terkait manajemen nyeri.

Bagi perawat diharapkan mampu untuk meningkatkan pemberian motivasi pasien dan keluarga dalam latihan autogenic pada pasien post apendiktomi.

Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sedikit pengalaman tambahan pada peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik dan memberikan informasi baru, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis. pada salah satu aspek tentang latihan autogenic pada pasien post apendiktomi, mungkin dapat diterapkan pada penyakit lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aprina, A., Yowanda, N. I., & Sunarsih, S. (2018). Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi BPH (*Benigna Prostat Hyperplasia*). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 289. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.505>
- Black, M.; Hawks, Jane Hokanson *Medikal Surgical Nursing: Clinical 2014 Singapore Medika salemba.*
- Clark, G. C., Moloney, G., & Sutton, G. (2010). *Ophthalmic presentation of Wegener's granulomatosis on a background of polymyalgia rheumatica. Clinical and Experimental Ophthalmology*, 38(1), 65–67. <https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2009.02217.x>
- Dahlan, Sopiudin. (2014) Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi 6 jakarata : Epidemiologi indonesia.
- Dahlan , Sopiudin (2016) langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan . Edisi 2. Jakarta : sagung seto
- Data RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja (2017-2018) jumlah pembedahaan di Rekam Medik kabupaten kutai kartanegara.
- Dedi A. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Respon terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di IRNA Bedah RSUP dr. Djamil Padang. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 6–28.
- Depkes RI. (2003). Indikator Indonesia Sehat 2010. Regulation, 1–40. Disusun oleh : (2016).
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2018). *Jurnal Kesehatan. Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Erratum: Li et al. (2017). (2017). Journal of Teaching in*

- Physical Education*, 36(3), 369–369.  
<https://doi.org/10.1123/jtpe.2017-0145>
- Fine, P. (2005). *Response by Perry Fine, MD. Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation*, 1(2), 51–53.  
[https://doi.org/10.1300/j427v01n02\\_08](https://doi.org/10.1300/j427v01n02_08)
- Hamarno, R., Keperawatan, F. I., Studi, P., Ilmu, M., Keperawatan, K., & Bedah, M. (2010). Universitas Indonesia Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Klien Hipertensi Primer.
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh terap[ dzikr terhadap tingkat nyeri pada pasien [ost operasi benigna prostat hyperplasia di RSUD RA .Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Huang et al. (2016). Huang et al. 2016. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 12(1), 244–247.  
<https://doi.org/10.4103/0973-1482.151855>
- Hughes, B. D., Sieloff, E., Mehta, H. B., & Senagore, A. J. (2019). *Did we prioritize quality improvement in general surgery: Time for a focus on outcomes and enhanced recovery care plans? American Journal of Surgery*, 2
- Ipiña, A., Salum, G. M., Crinó, E., & Piacentini, R. D. (2012). *Satellite and ground detection of very dense smoke clouds produced on the islands of the Paraná river delta that affected a large region in Central Argentina. Advances in Space Research*, 49(5), 966–977.  
<https://doi.org/10.1016/j.asr.2011.12.009>
- Keperawatan, J., & Ilmiah, P. (2016). Musik keroncong

- menurunkan nyeri pascaoperasi di ruang perawatan kritis
- Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2019). Pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.325>
- Marks, H. (1988). 2011: *How quickly they forget. American Journal of Emergency Medicine*, 6(5), 538–539. [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(88\)90275-6](https://doi.org/10.1016/0735-6757(88)90275-6)
- Nursalam. (2011) Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan Pedoman skripsi , tesis, dan instrumen penelitian keperawatan jakarta Salemba medika.
- Nursalam (2017) Metodologi penelitian ilmu keperawatan jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo, S.(2012) metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta,
- Ng, L., & Cashman, J. (2018). *The management of acute pain. Medicine (United Kingdom)*, 46(12), 780–785. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.ed.2018.09.009>
- Potter and Perry 2006, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses dan Praktek,Volume 2, Jakarta:EGC.
- Prianto, D. (2010). Teknik Relaksasi Nafas Dalam « Hikari Solution.Net. Retrieved from <https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/23/teknik-relaksasi-nafas-dalam/>
- Program studi s-1 keperawatan stikes kusuma husada surakarta 2014. (2014).
- Puspa Kirana Dewi, Siti Patimah, I. I. K. (2018). Pengaruh relaksasi otot

progresif terhadap penurunan nyeri punggung bagian bawah ibu hamil trimester iii, 4(2), 16–24. Retrieved from <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2018/08/>

Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2011).

Buku ajar ilmu bedah penerbit buku kedokteran EGC.

Smeltzer, et al. (2014). *Brunner & soddarths of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins (Vol. Edition 13).* <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Padapersalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

Somer, M., Hartweg, M., Peters, K., & von Schnering, H. G. (1990). *Crystal structure of tetrapotassium*

*diphosphidoberyllate*, *K Zeitschrift Fur Kristallographie - New Crystal Structures*, 192(3–4), 263–264.

<https://doi.org/10.1524/zkri.1990.192.3-4.263>

Sousa, P., & Swiney, L. (2016). *Intentionality, morality, and the incest taboo in Madagascar. Frontiers in Psychology*, 7(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00494>

Suherman, S., Nuraisyah, R., & Ahmad, G. N. (2017). Abnormal return dan likuiditas saham atas pengumuman akuisisi *Jurnal Manajemen*, 20(1), 151. <https://doi.org/10.24912/jm.v20i1.71>

Sulistiyo, M. D., Dayawati, R. N., & Nurlasmaya. (2013). *Evolution strategies for weight optimization of Artificial Neural Network in time series prediction. In Proceedings of 2013*

*International Conference on Robotics, Biomimetics, Intelligent Computational Systems, ROBIONETICS 2013* (pp. 143–147).  
<https://doi.org/10.1109/ROBIONETICS.2013.6743594>

vx

Sutresno, I. J., Emilia, O., & Prawitasari, S. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku bidan desa terhadap kanker leher Rahim dan pencegahannya di kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 11.  
<https://doi.org/10.22146/jkr.35429>

Tick, H., Nielsen, A., Pelletier, K. R., Bonakdar, R., Simmons, S., Glick, R., ... Zador, V. (2018). *Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper*. *Explore*, 14(3), 177–211. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.001>

Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori/Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi, (September), 1–29.

van Dijk, J. F. M., Schuurmans, M. J., Alblas, E. E., Kalkman, C. J., & van Wijck, A. J. M. (2017). *Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses*. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22), 3500–3510.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13714>

Smeltzer et al. (2010). *Textbook Of Medical Surgical Nursing. Volume 1, China : Wolter Kluwer Health*

Sugiyono, 2014 *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung.

