

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN TEKHNIK RELAKSASI PADA KLIEN NYERI POST OPERASI DI RUANG KANDUNGAN RS. MUHAMMADIYAH LAMONGAN

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

**ANA FADILAH
NIM. 019930158 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2002

SECRET

1. The purpose of this document is to provide information regarding the activities of the [redacted] in the [redacted] area. This information is being provided to you for your information only and is not to be disseminated outside of your organization.

2. The information contained herein is classified as [redacted] and is exempt from automatic declassification. It is the policy of the [redacted] to protect this information from unauthorized disclosure.

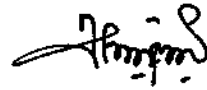
[redacted]

3. This document is classified as [redacted] and is exempt from automatic declassification. It is the policy of the [redacted] to protect this information from unauthorized disclosure.

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Yang membuat pernyataan



ANA FADILAH

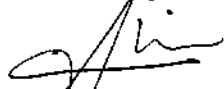
1000

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal 19 Juni 2002 dan berhak untuk
di pertahankan dalam ujian sidang.

Oleh :

Pembimbing Ketua



NK. Alit Armini, S.Kp.

Pembimbing



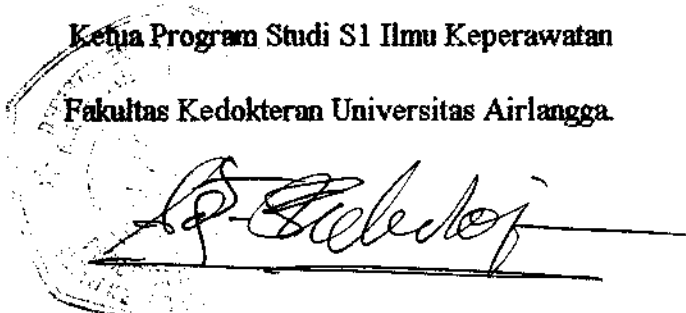
Dwi Purwanti, S.Kp.

NIP: 140251384

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.



Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD.

NIP: 130325831

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertimbangkan di depan tim penguji ujian sidang skripsi

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Universitas Airlangga

Surabaya

Pada tanggal 19 Juni 2002

Mengesahkan

Tim Penguji :

Tanda Tangan

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : NK. Alit Armini, S.Kp

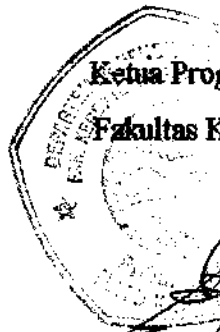
Anggota : Dwi Purwanti, S.Kp

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya



Prof. Eddy Soewandono, dr, Sp.PD

NIP: 130325831

MOTTO

SEMUA YANG BERKONDISI TERUS BERUBAH , TIDAK KEKAL

MUNCUL, BERPROSES, LENYAP.

DENGAN SIFATNYA YANG BERUBAH MENJADI LEBIH BAIK DAN

TERINDAH UNTUK HIDUP INI.

SEMOGA SEMUA HIDUP BERBAHAGIA.

(ANICCA, INDIA)



KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur alhamdulillah ke hadirat Allah SWT , yang dengan segala limpahan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “ Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan Perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri Post Operasi di Ruang Kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan “ sejak bulan Maret sampai dengan April 2002.

Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Selesaiannya penyusunan penelitian ini atas dukungan dari beberapa pihak, sehingga tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof.Dr.dr. H.M.S Wijadi, Sp. THT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo .dr.Sp.PD, selaku ketua program studi ilmu keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. H.M. David Ilahude , MS, selaku Direktur RS.Muhammadiyah lamongan yang memberikan ijin penulis melakukan penelitian.
4. Ibu N.K Alit. Armini. S.Kp , selaku Pembimbing I dalam penyusunan penelitian ini.
5. Ibu Dwi Purwanti . S.Kp selaku Pembimbing II dalam penyusunan penelitian ini.

6. Ibu Neneng Huriyah dan H. Kustiayah, selaku Kepala ruangan Kandungan Arrohmah dan Sakinah RS. Muhammadiyah Lamongan yang telah memberikan kesempatan untuk mengadakan penelitian ini.
7. Staff perawat ruangan Kandungan Arrohmah dan Sakinah RS. Muhammadiyah Lamongan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Suamiku Ali Makhfud dan anakku S.Salsabila .M yang tercinta yang selalu memberiku dukungan selama mengikuti pendidikan ini.
9. Bapak dan Ibu yang telah memberikan dorongan dan do'a restu selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Nenek Sumilah tercinta yang sangat berarti dalam memberikan dukungan dan do'a restu bagi penulis selama pendidikan.
11. Kakak-kakakku tersayang ; mbakNur, mas Udin dan mbak Zulfa yang selalu setia dan rela meluangkan waktu serta memberikan dukungan sepenuhnya bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan penelitian ini.
12. Adik-adikku , Diyah,Aswad,Azhar yang memberi dukungan bagi penulis.
13. Rekan rekan mahasiswa serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebut satu persatu .

Penulis menyadari bahwa penyusunan dan penulisan hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan , sehingga besar artinya kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan hasil penelitian ini.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan perawat khususnya dalam menerapkan Askep pada klien nyeri post operasi. Semoga saran



dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah
SWT.Amin,.

Surabaya, Juni 2002

Penulis



ABSTRAK

Masih belum optimalnya peran perawat dalam menangani pasien nyeri post operasi terutama dalam memberikan teknik-teknik relaksasi membuat permasalahan ini menarik untuk diteliti. Disamping itu pelaksanaan teknik relaksasi juga memerlukan bukan saja ketrampilan namun pengetahuan dan sikap yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien post operasi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan di bagian ruang kandungan. Sampel yang digunakan sebanyak 30 orang yaitu perawat yang bertugas di ruang kandungan. Metode penentuan sample dengan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner yang diperoleh dengan menggunakan metode wawancara. Setelah ditabulasi kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien post operasi dengan nilai X^2 sebesar 8,356 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,005. Selanjutnya juga terdapat hubungan antara sikap terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien post operasi dengan hasil perhitungan statistik *Chi Square* yang menunjukkan nilai X^2 sebesar 10,060 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,007.

Berdasarkan hasil ini maka perlu adanya peningkatan pelatihan bagi perawat khususnya di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dan perawat pada umumnya sehingga dapat meningkatkan perannya dalam menangani pasien yang menderita nyeri post operasi.

Kata Kunci : Nyeri post operasi, Sikap, Pengetahuan, Peran Perawat.

ABSTRAC

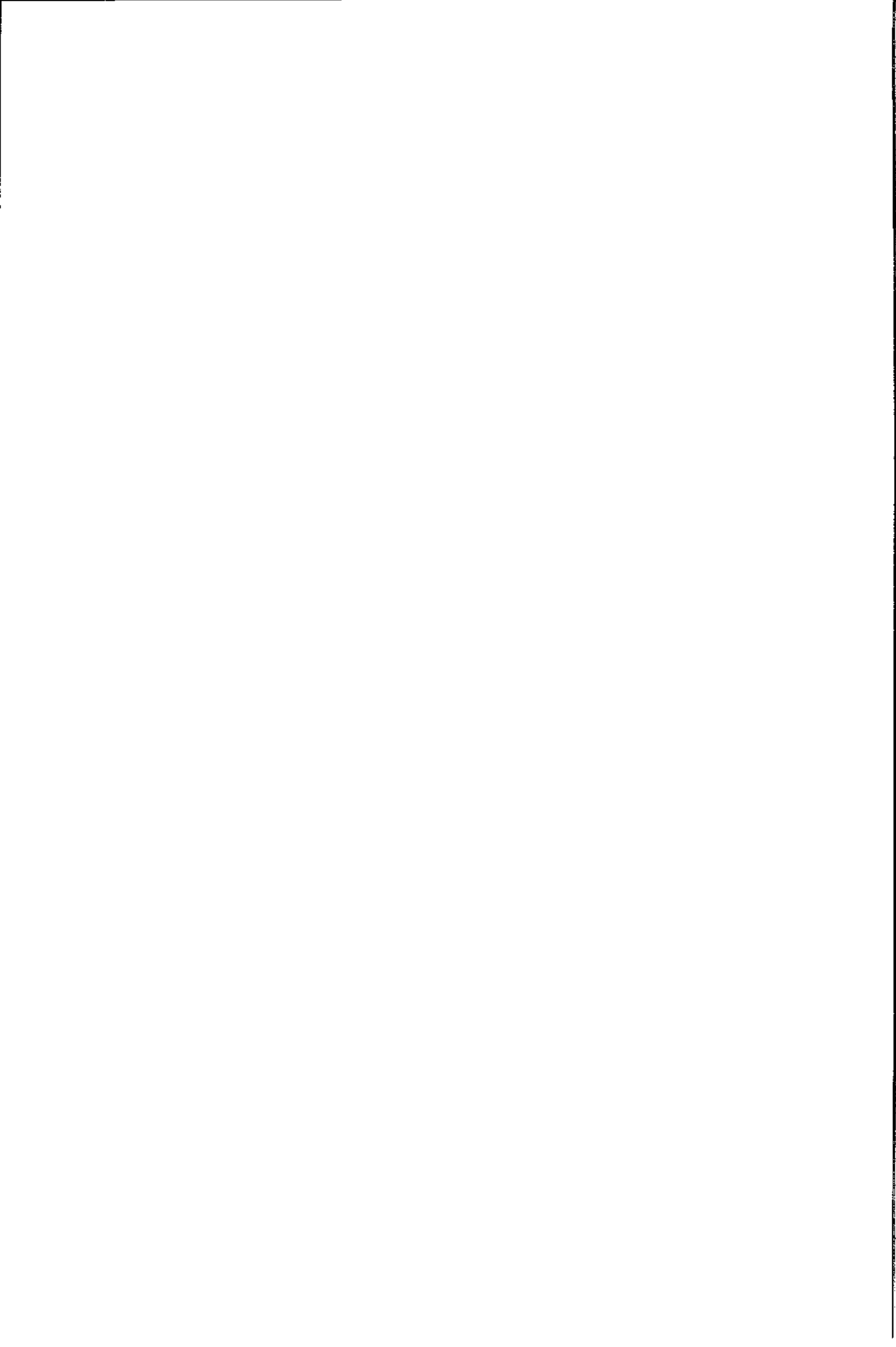
The Nurse's role in handling the patient of post operation pain is still not optimal yet, especially in giving relaxation technics makes this problem interesting to be observed. Beside realization of relaxation technic does not only need skill but also knowledge and good attitude. This research intends to know the relation between knowledge an nurse's attitude toward nurse's action giving intervention in relaxation technic toward post operation client.

This is a descriptive research with cross sectimal desaign. It is located in Muhammadiyah hospital Lamongan at pregnancy room. 30 nurse's who are on only at pregnancy room are used as sample. The method of sample decision uses questioner with interview method. And It's analiyzed using *Chi Square test*, with level of significant 0,05.

The result of the research shows that there is a relation between knowledge and the nurse's action in giving intervention in relaxation technic toward post operation client with score X^2 is 8,356 and level of on 0,005. More over, there is also a relation between the attitude of nurse's action in giving intervention in relaxation technic toward post operation client with *Chi Square* statistic calculation shows score X^2 is 10,060 and level on 0,007 ($p < 0,005$).

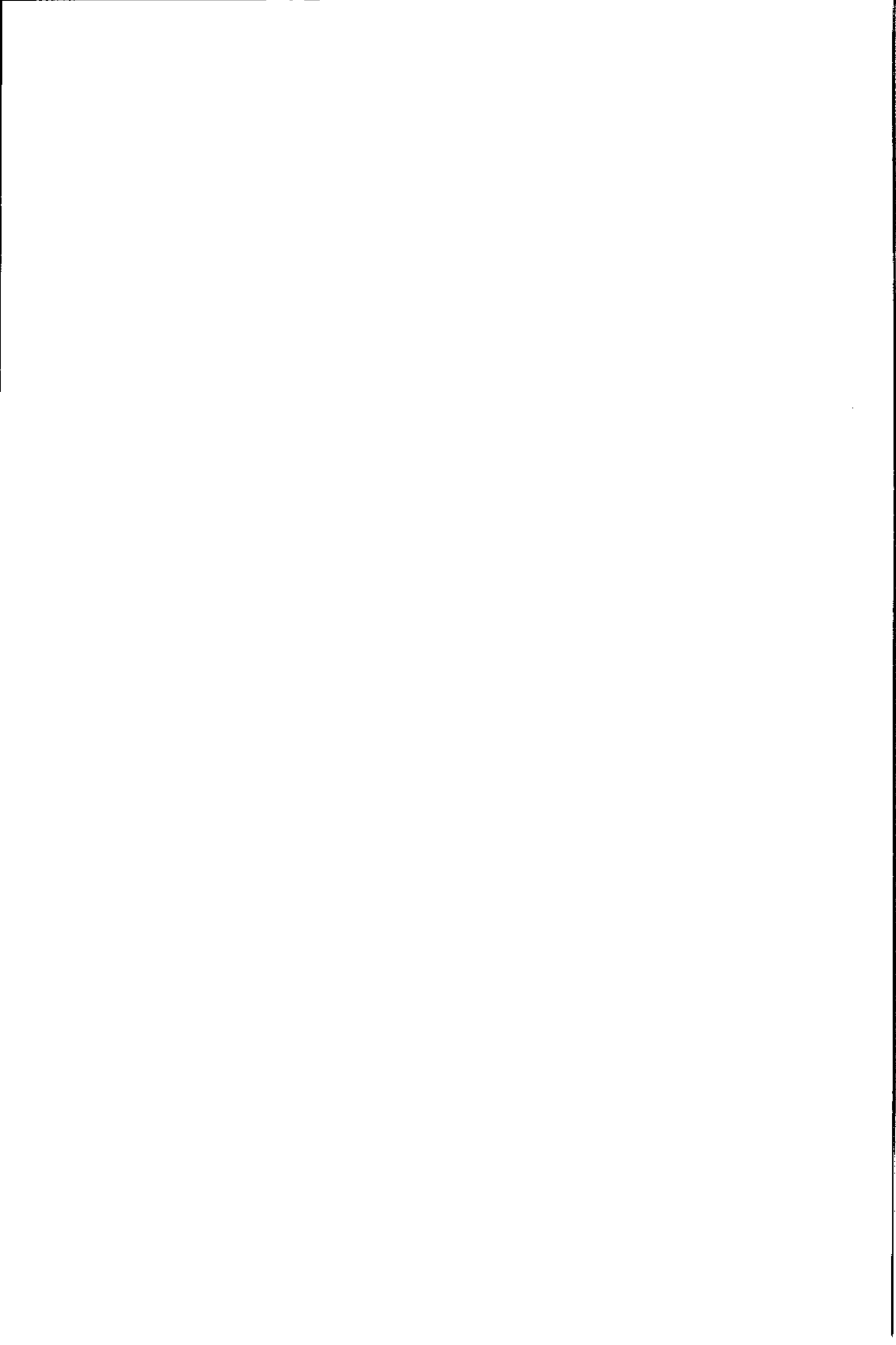
Based on this result it is necessary to increase training for nurse's, especially in Muhammadiyah hospital Lamongan, so that can make their rule I handling the patient who gets post operation pain more optimal.

Key Words : Post Operation Paint, Attitude, Knowledge, Nurse's action.

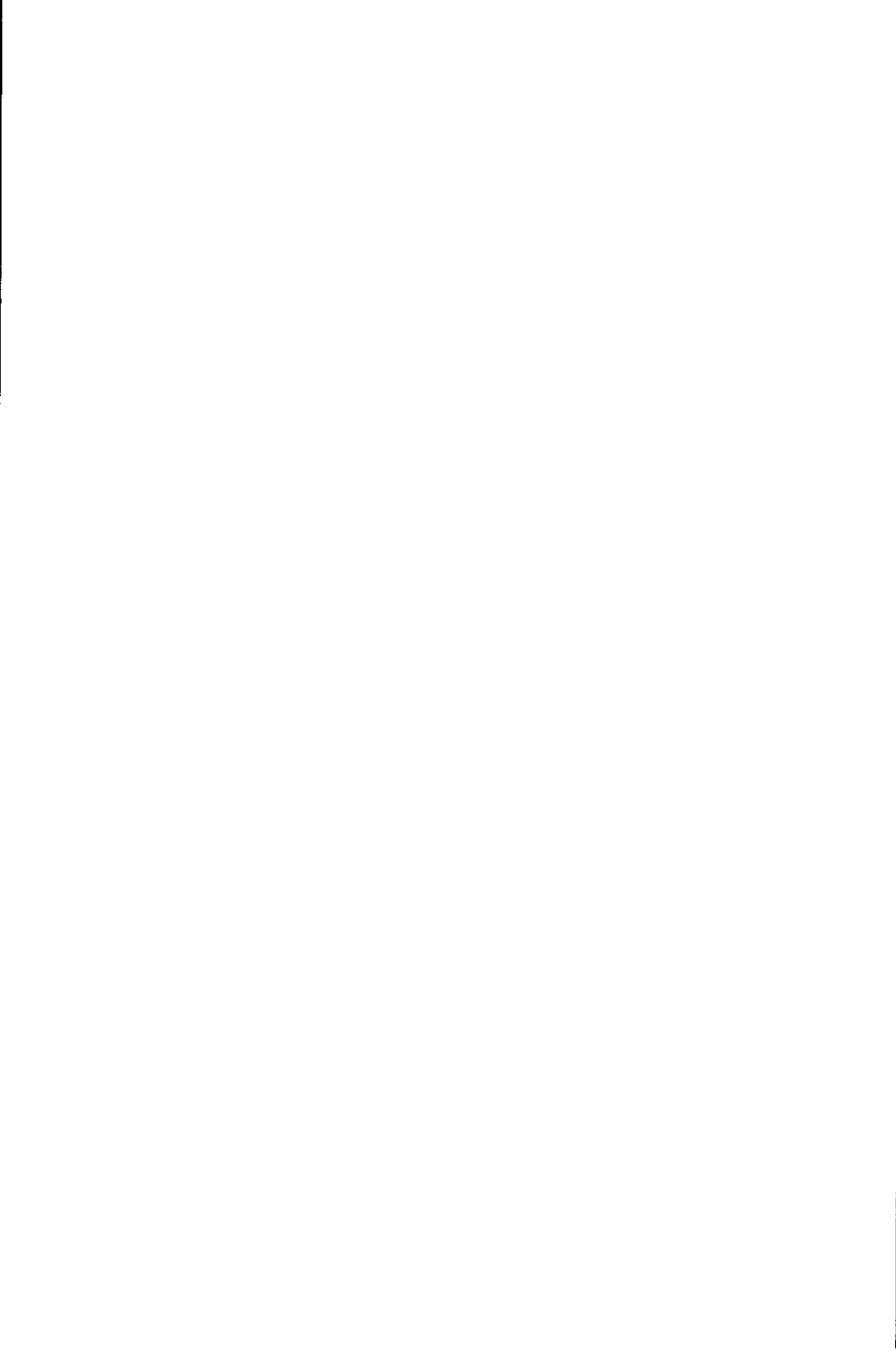


DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Relevansi.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Peri Operatif.....	9
2.2 Konsep Dasar Nyeri.....	13
2.3 Konsep Dasar Relaksasi.....	22
2.4 Pengetahuan.....	26
2.5 Sikap.....	29
2.6 Praktek atau Tindakan.....	32
2.7 Kerangka Konsept.l.....	34
2.8 Hipotesa.....	35
BAB 3 METODA PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Kerangka Kerja.....	36



3.3 Populasi, Sampel Sampling.....	37
3.4 Identifikasi Variabel.....	40
3.5 Devinisi Operasional.....	40
3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	41
3.7 Masalah Etika.....	42
3.8 Keterbatasan.....	43
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Data Penelitian.....	45
4.2 Pembahasan.....	53
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	63

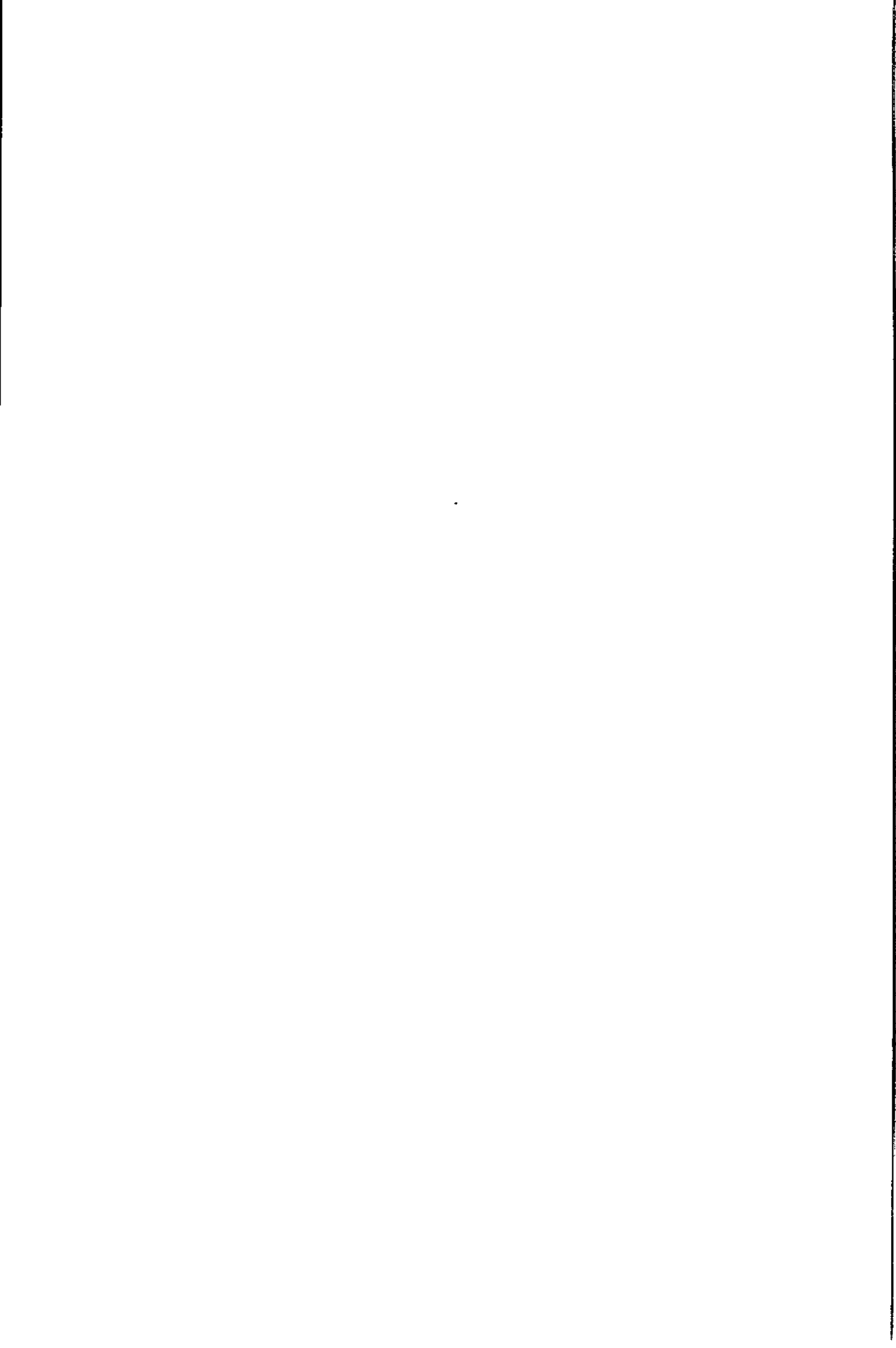


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 4.1.....	46
2. Gambar 4.2.....	47
3. Gambar 4.3.....	48
4. Gambar 4.4.....	49
5. Gambar 4.5.....	50
6. Gambar 4.6.....	51

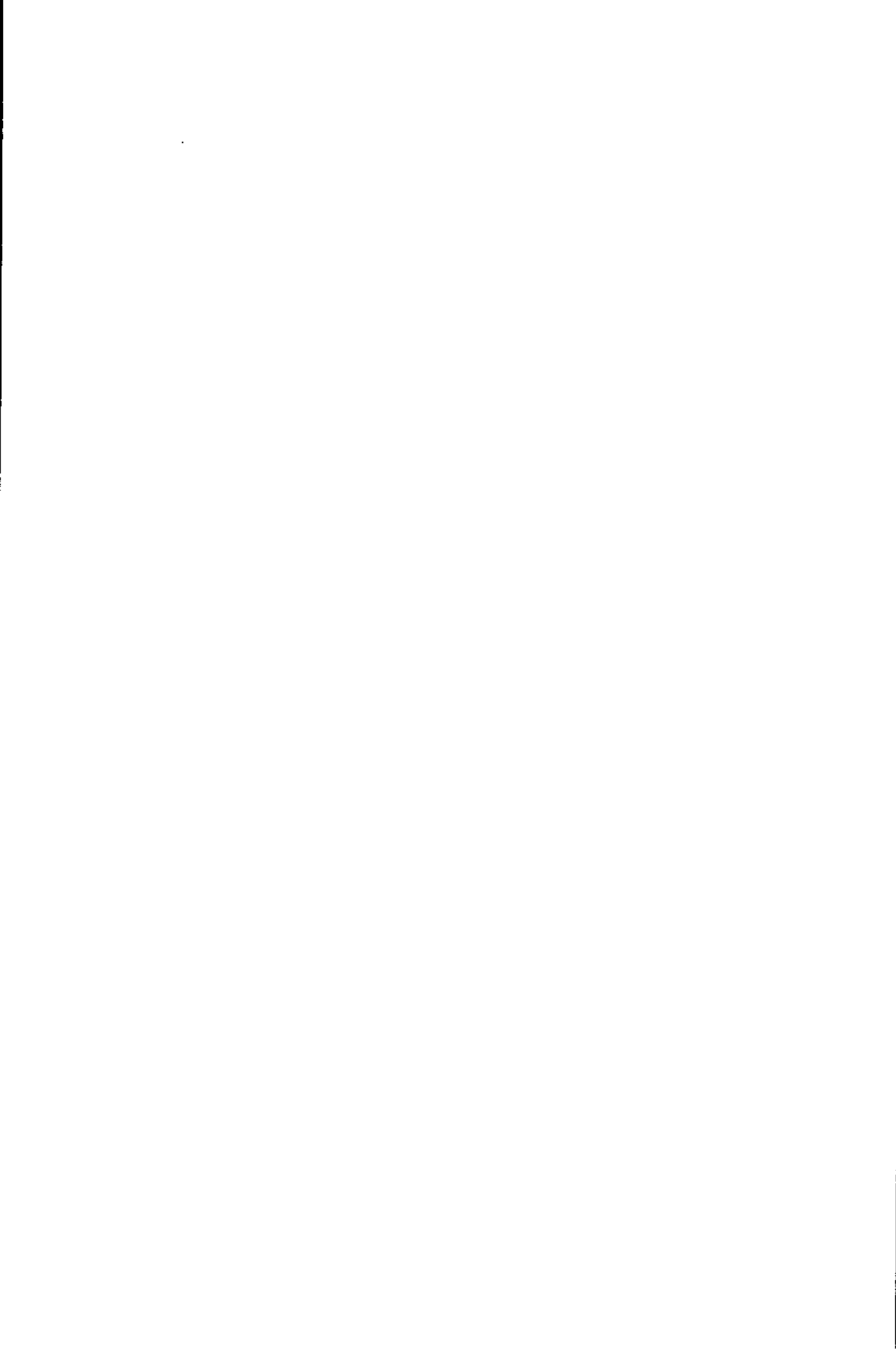
DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 2.1.2.1.3.....	11
2. Tabel 2.1.3.....	12
3. Tabel 4.7.....	22
4. Tabel 4.8.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Formulir Persetujuan.....	63
2. Daftar pertanyaan (Quisioner).....	64
3. Distribusi Data Perawat.....	70
4. Cross Tab. 5.....	71
5. Surat Permohonan Bantuan Fasilitas.....	73
6. Jawaban Surat Permohonan Bantuan Fasilitas.....	74



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

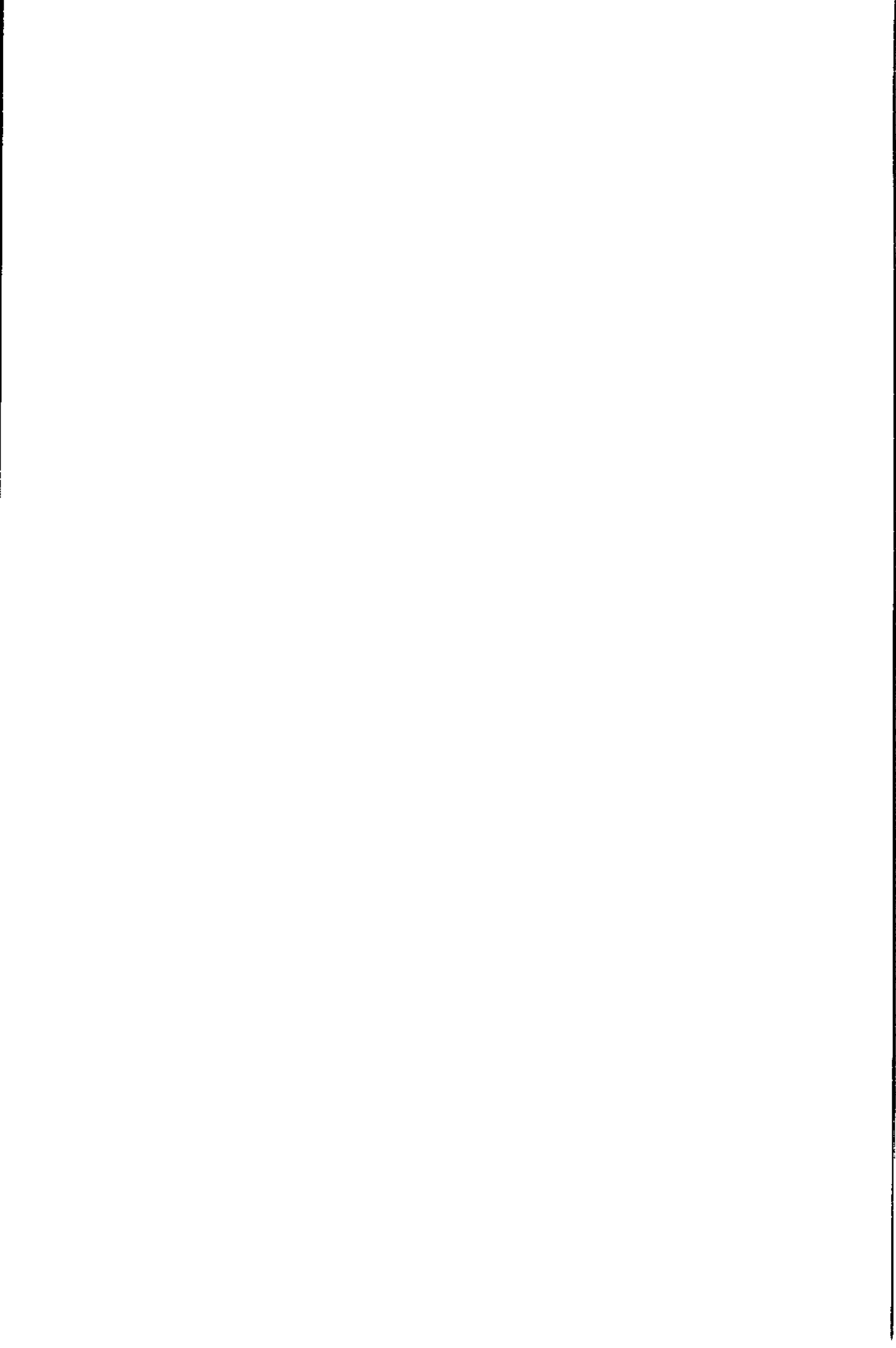
Perawatan adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin di bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan asuhan keperawatan. Salah satunya adalah asuhan keperawatan kepada klien nyeri yang memerlukan intervensi secara khusus (Efendi, N. 1995).

Rasa nyeri merupakan tanda spesifik terhadap adanya gangguan fisiologis yang timbul bila ada jaringan yang rusak. Nyeri juga didefinisikan sebagai suatu perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan baik aktual maupun potensial sebagai akibat dari kerusakan jaringan (Robert Priharjo, 1996). Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri antara lain interpretasi pada kortek cerebral berupa tingkat pengetahuan dan pengertian, ketakutan, kelelahan dan ketegangan (Barbara C Long, 1989). Dengan demikian persepsi nyeri pada setiap orang akan berbeda-beda, juga pada klien nyeri post operasi.

Di ruang kandungan RS Muhammadiyah Lamongan angka kejadian post operasi dari berbagai macam kasus (SC, Myomectomi, Cystectomy, dan lain-

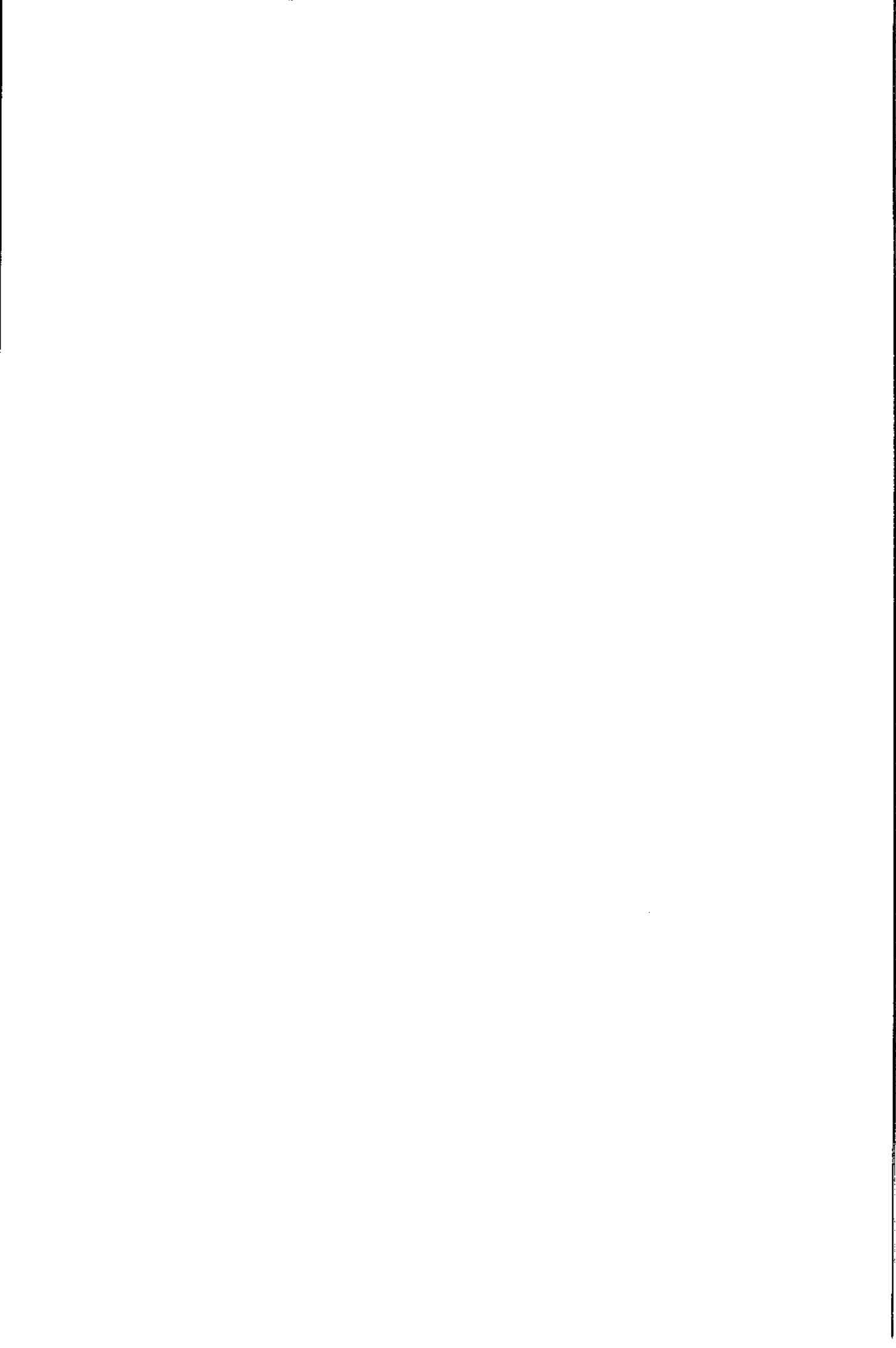
lain) mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2001 sebanyak 390 kasus, dimana tenaga perawat di ruang kandungan sebanyak 30 orang yang terbagi atas dua ruangan, satu di ruang kandungan Sakinah dan lainnya di ruang kandungan Ar-rohmah, Dimana kondisi yang terjadi saat ini perawat cenderung menganggap analgesik sebagai metode yang paling penting dalam mengurangi nyeri post operasi serta kurang memperhatikan aktifitas-aktifitas keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri sehingga terkesan bahwa kurang ada tindakan kemandirian dari perawat dalam mengatasi nyeri post operasi. Belum adanya standar operasional prosedur mengenai tindakan keperawatan dalam menangani masalah nyeri post operasi adalah menjadi tugas dari perawat. Karena perawat yang menangani klien post operasi mempunyai tanggung jawab dengan intervensinya untuk memperhatikan kebutuhan klien agar meningkatkan proses penyembuhan khususnya yang terkait dengan masalah nyeri post operasi, sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI. No.: 1239 / Menkes / SK / XI / 2001 pasal 17 yang menyatakan : Bahwa perawat dalam melakukan praktek keperawatan harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi.

Oleh karena nyeri setelah dilakukan pembedahan merupakan nyeri akut yang menjadi salah satu masalah utama dalam keperawatan klien post operasi, dimana hal ini belum banyak dimengerti dan tidak selalu dikelola dengan baik (Tuti Nuraini, 1999). Padahal nyeri dapat menyebabkan gangguan



pada berbagai sistem tubuh antara lain gangguan pernafasan, sirkulasi, timbulnya reaksi stress metabolik, supresi pertahanan tubuh sehingga menghambat proses penyembuhan (Donna, 1995). Dimana hal ini akan berdampak terhadap lamanya hari perawatan dan tingginya biaya pengobatan atau perawatan. Dengan demikian perawat yang berada disamping klien selama 24 jam memegang peranan yang sangat penting dalam membantu mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan klien. Salah satu peran perawat secara independent adalah memberikan tindakan relaksasi yang memerlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1239 / Menkes / SK / XI / 2001 pasal 19 yang menyatakan : Perawat dalam menjalankan praktek keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan pemerintah maupun organisasi profesi. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri (Priharjo R, 1996) hal ini yang merupakan salah satu peran perawat dalam mengatasi nyeri post operasi.

Dengan melihat fenomena diatas dan untuk meningkatkan tindakan kemandirian perawat dalam mengatasi masalah nyeri pada klien post operasi, maka perlu dilakukan penelitian. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

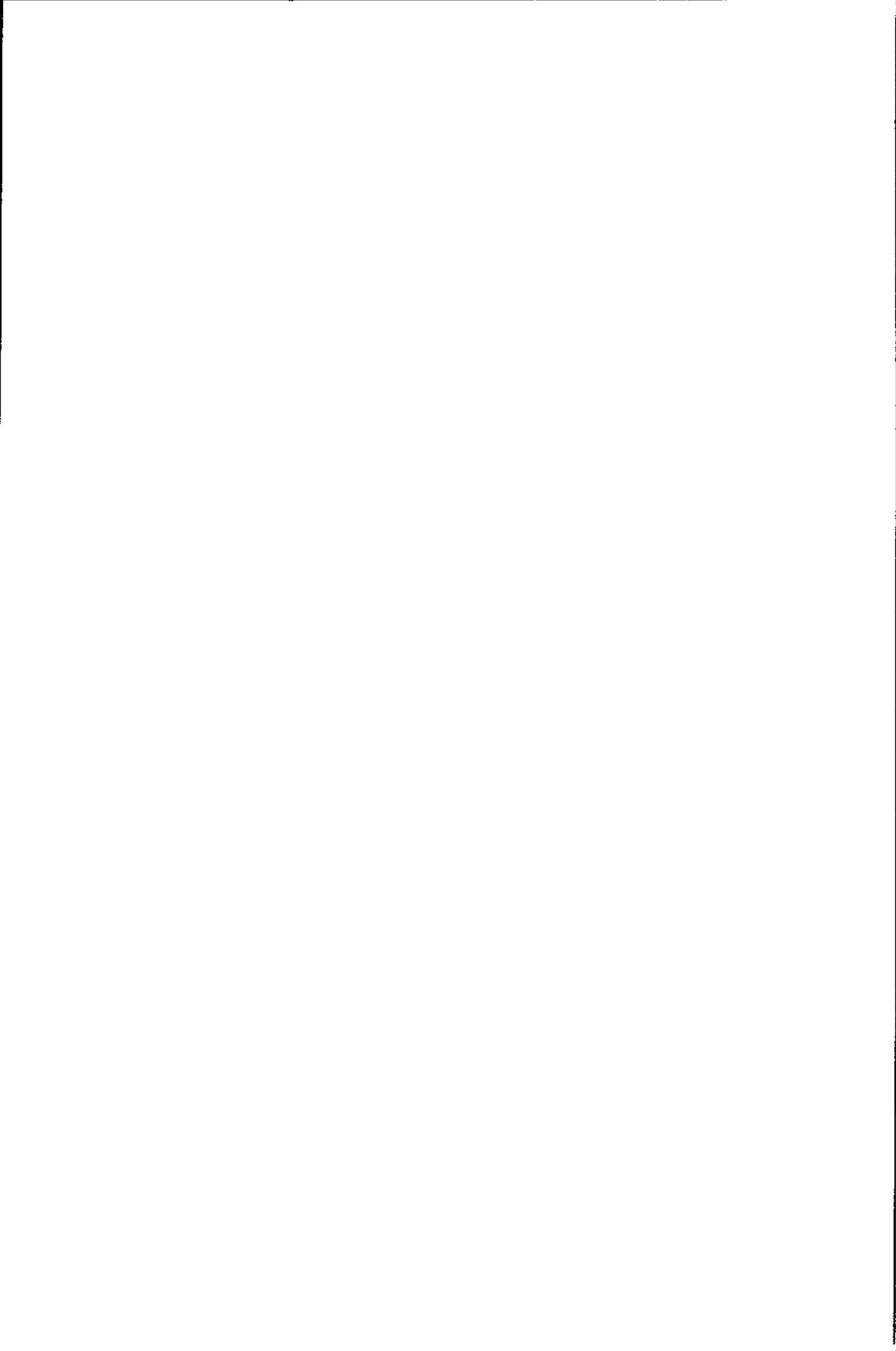


1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Nyeri merupakan tanda spesifik terhadap adanya gangguan fisiologis yang timbul bila ada jaringan yang rusak. Nyeri juga diidentifikasi sebagai suatu perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan baik aktual maupun potensial sebagai akibat dari kerusakan jaringan (Robert Priharjo, 1996), demikian juga pada nyeri post operasi. Dimana kondisi yang terjadi saat ini perawat cenderung menganggap analgesik sebagai metode yang paling penting dalam mengurangi nyeri post operasi serta kurang memperhatikan aktifitas-aktifitas keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri sehingga terkesan bahwa kurang ada tindakan kemandirian dari perawat dalam mengatasi nyeri post operasi. Dengan demikian perawat yang berada di samping klien selama 24 jam memegang peranan yang sangat penting dalam membantu mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan klien. Salah satu peran perawat secara independent adalah memberikan tindakan relaksasi yang memerlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat.

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri. (Priharjo R, 1996). Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 1239 / Menkes / SK / XI / 2001 pasal 19 yang



menyatakan : Perawat dalam menjalankan praktek keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan pemerintah maupun organisasi profesi.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan pernyataan masalah di atas maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

1. Adakah hubungan pengetahuan perawat terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.
2. Adakah hubungan sikap perawat terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.



1.3.2 Tujuan Khusus

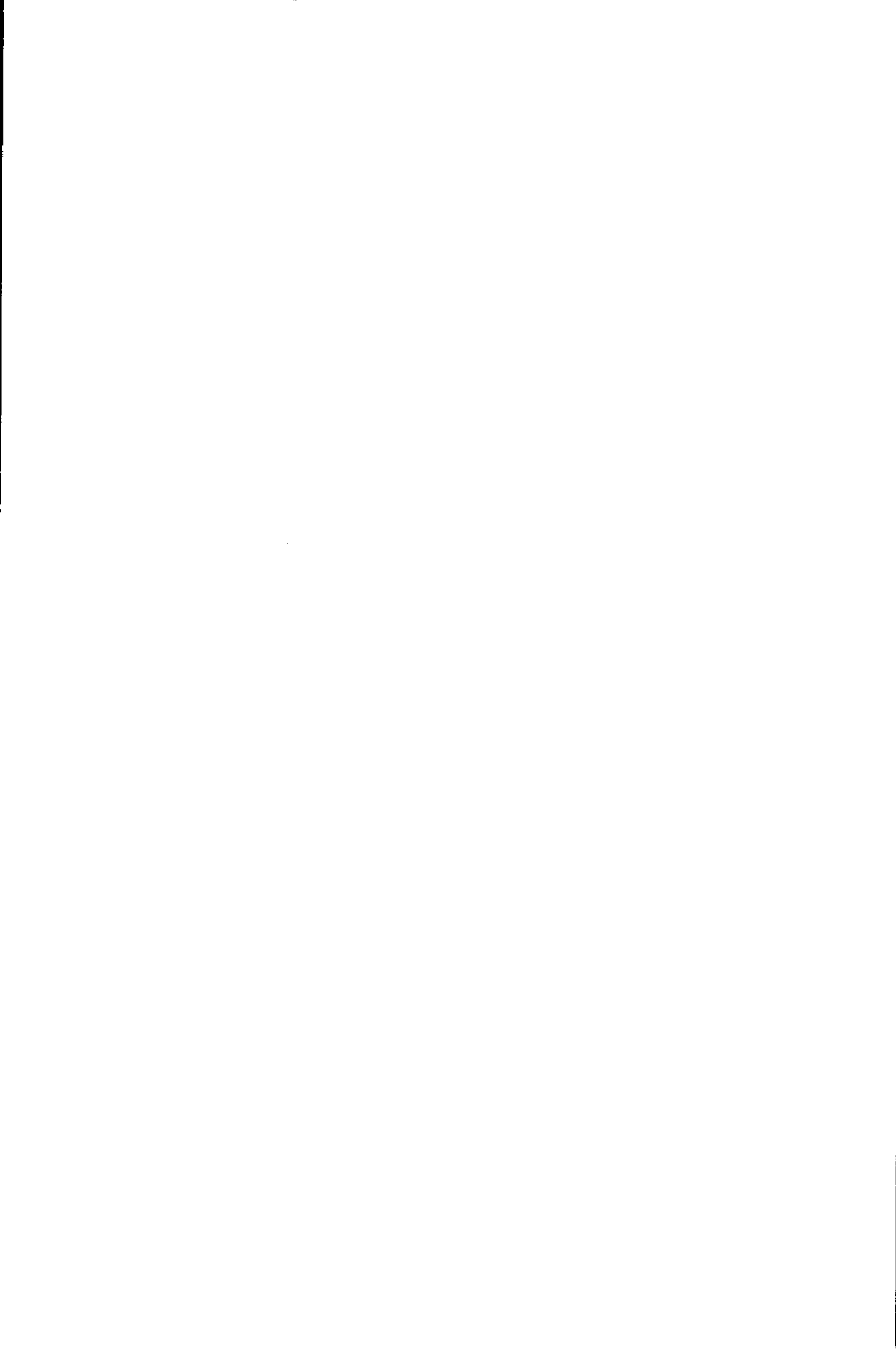
1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang teknik relaksasi.
2. Untuk mengidentifikasi sikap perawat tentang teknik relaksasi.
3. Untuk mengidentifikasi tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.
4. Untuk mengidentifikasikan hubungan antara pengetahuan perawat dan tindakan perawat dengan memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.
5. Untuk mengidentifikasikan hubungan antara sikap perawat dan tindakan perawat dengan memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Perawat

Agar perawat mengetahui bagaimana intervensi keperawatan yang baik untuk mengurangi nyeri post operasi.

Sebagai perawat yang mempunyai fungsi independen dapat memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi dengan terampil.



1.4.2 Bagi Klien

Teknik relaksasi dapat mengurangi ketergantungan terhadap penggunaan obat-obatan anti nyeri.

Mengurangi biaya pengobatan.

1.4.3 Bagi Program

Dengan adanya protap teknik relaksasi memudahkan penanganan nyeri pada klien post operasi.

1.4.4 Ilmu Pengetahuan

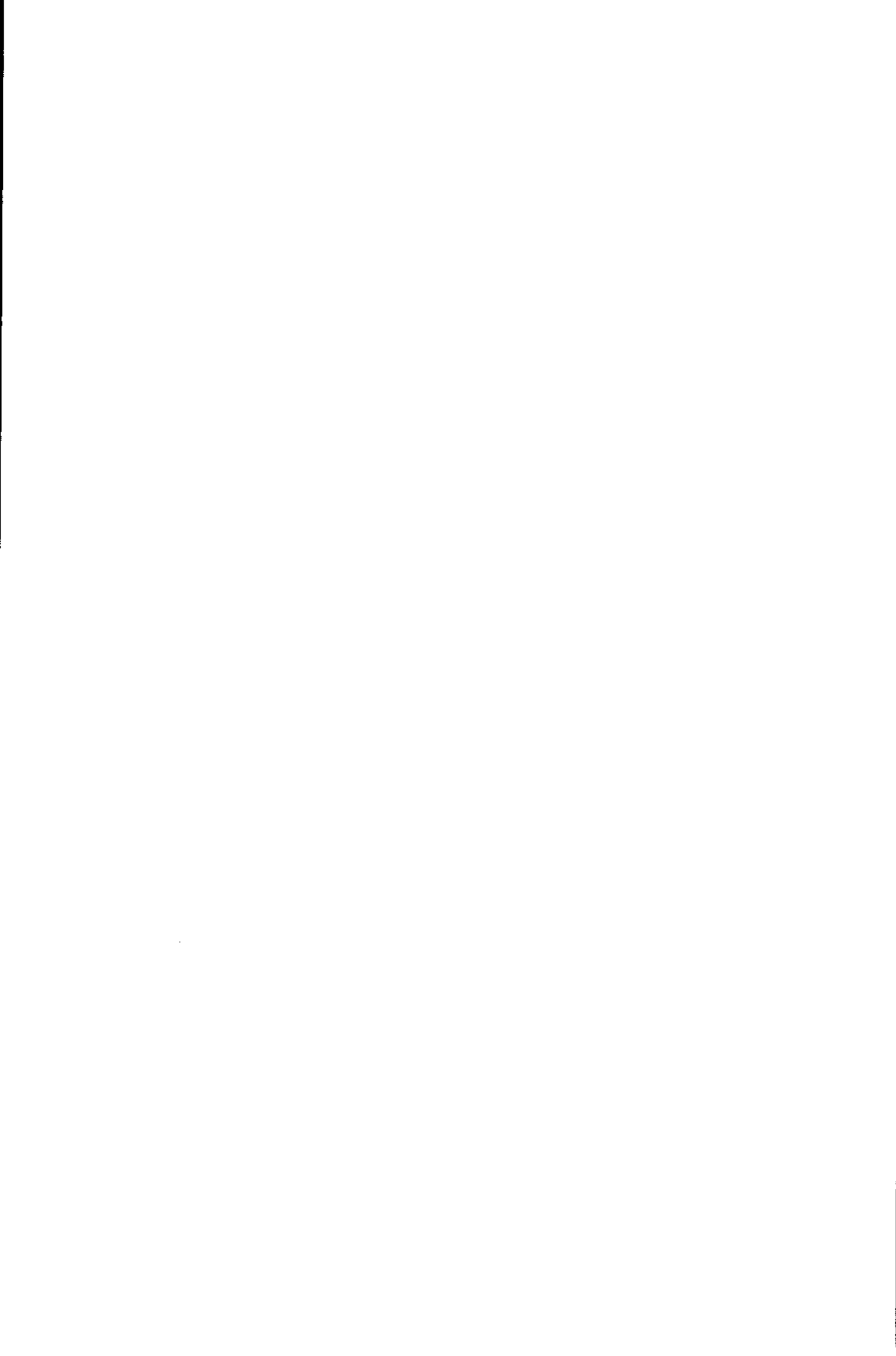
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien nyeri post operasi.

1.5 Relevansi

Perawat merupakan seorang yang berperan dalam membantu kliennya dalam mengatasi rasa nyeri post operasi. Oleh karena nyeri setelah dilakukan pembedahan merupakan nyeri akut yang menjadi salah satu masalah utama dalam keperawatan yang dialami oleh klien. Dimana merupakan hal yang sangat tidak aman dan tidak nyaman sedangkan bagi perawat merupakan suatu hal yang harus ditanggulangi dengan cara memberikan suatu tindakan/intervensi yang tepat dalam mengurangi/menghilangkan perasaan nyeri tersebut, salah satunya adalah dengan intervensi relaksasi. Manfaat teknik relaksasi di



samping untuk mengurangi rasa nyeri pada post operasi, juga mencegah timbulnya gangguan pada berbagai sistem tubuh akibat adanya rangsang nyeri antara lain gangguan pernafasan, sirkulasi timbulnya reaksi stress metabolik, supresi pertahanan tubuh sehingga menghambat proses penyembuhan (Donna, 1995). Dimana hal ini akan berdampak terhadap lamanya hari perawatan dan tingginya biaya pengobatan atau perawatan. Dengan melihat pentingnya manfaat intervensi relaksasi tersebut, maka dapat memberikan motivasi yang besar pada dunia keperawatan untuk lebih meningkatkan pelayanan khususnya pada pelaksanaan intervensi relaksasi pada klien post operasi. Karena indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan adalah penurunan angka kesakitan sehingga pelaksanaan tehnik relaksasi ini akan menurunkan angka kesakitan pada klien post operasi.





BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

TABLE 1

ESTIMATED COSTS

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

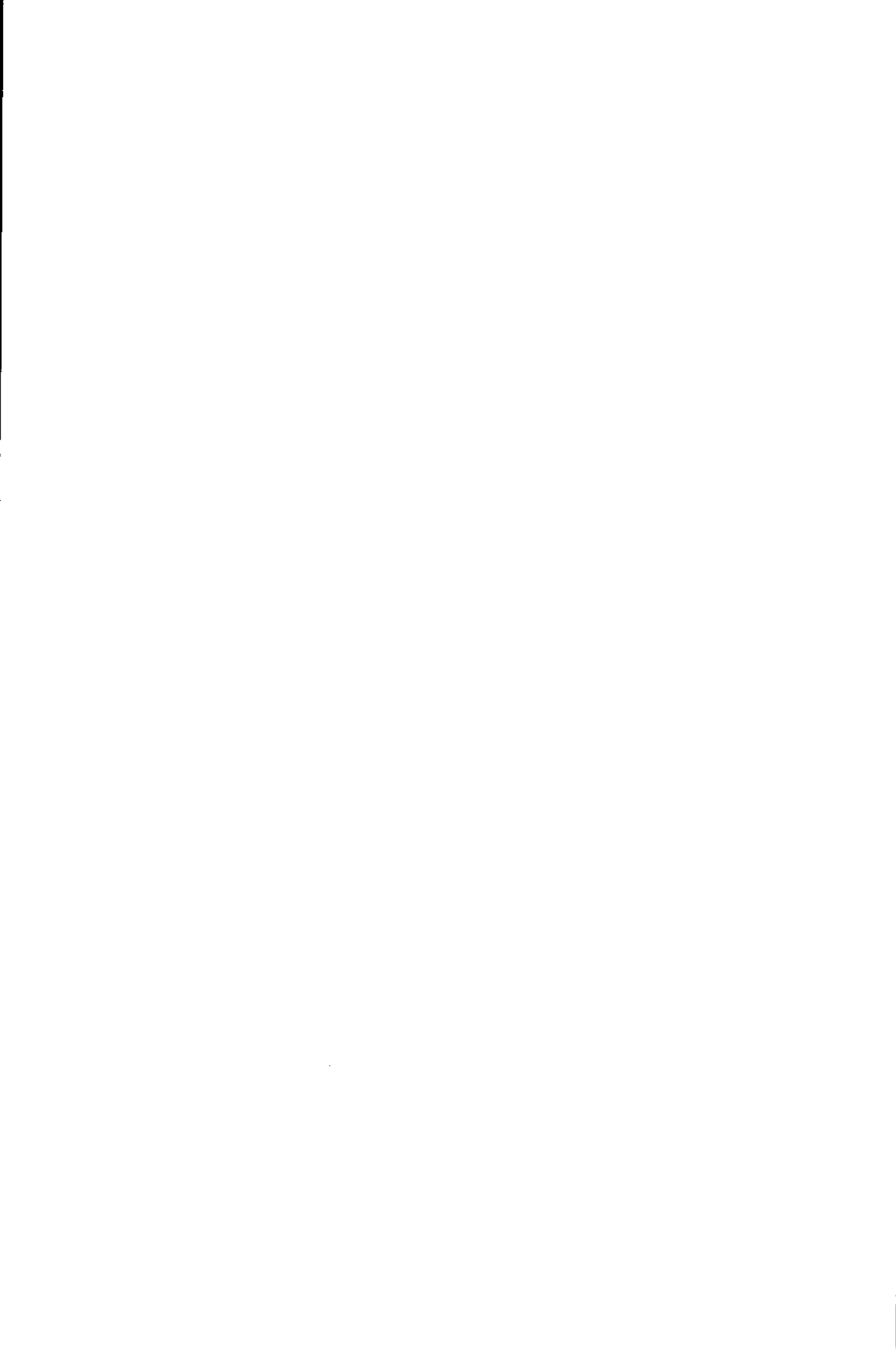
Pada bab ini akan dibahas teori yang mendasari penelitian meliputi (1) Perioperatif, (2) konsep dasar nyeri, (3) konsep dasar teknik relaksasi, (4) pengetahuan, (5) sikap, (6) tindakan, (7) kerangka konseptual, (8) Hipotesis

2.1 Peri Operatif

2.1.1 Pengertian Operasi/Bedah

Menurut Long (1989), bedah merupakan salah satu bentuk terapi medis. Merupakan upaya yang dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Rasa nyeri sering menyertai upaya tersebut. Perawat berada dalam posisi untuk memberi bantuan agar orang bisa menyesuaikan dengan stressor agar bebas dari rasa nyeri dan pengembalian kepada fungsi yang optimal. Pengalaman operatif dapat dibagi dalam tiga tahap:

1. Tahap pre operatif / pra bedah
2. Tahap intra operatif / masa sedang di bedah
3. Tahap post operatif / pasca bedah



2.1.2 Tipe-tipe bedah

2.1.2.1 Klasifikasi

Bedah /operasi dapat diklasifikasikan dalam beberapa cara diantaranya : lokasi, luas jangkauan, ekstensi atau tujuan dari tindakan bedah/operasi.

2.1.2.1.1 Lokasi

Tindakan bedah/operasi dapat dilaksanakan eksternal atau internal.

1. Bedah eksternal

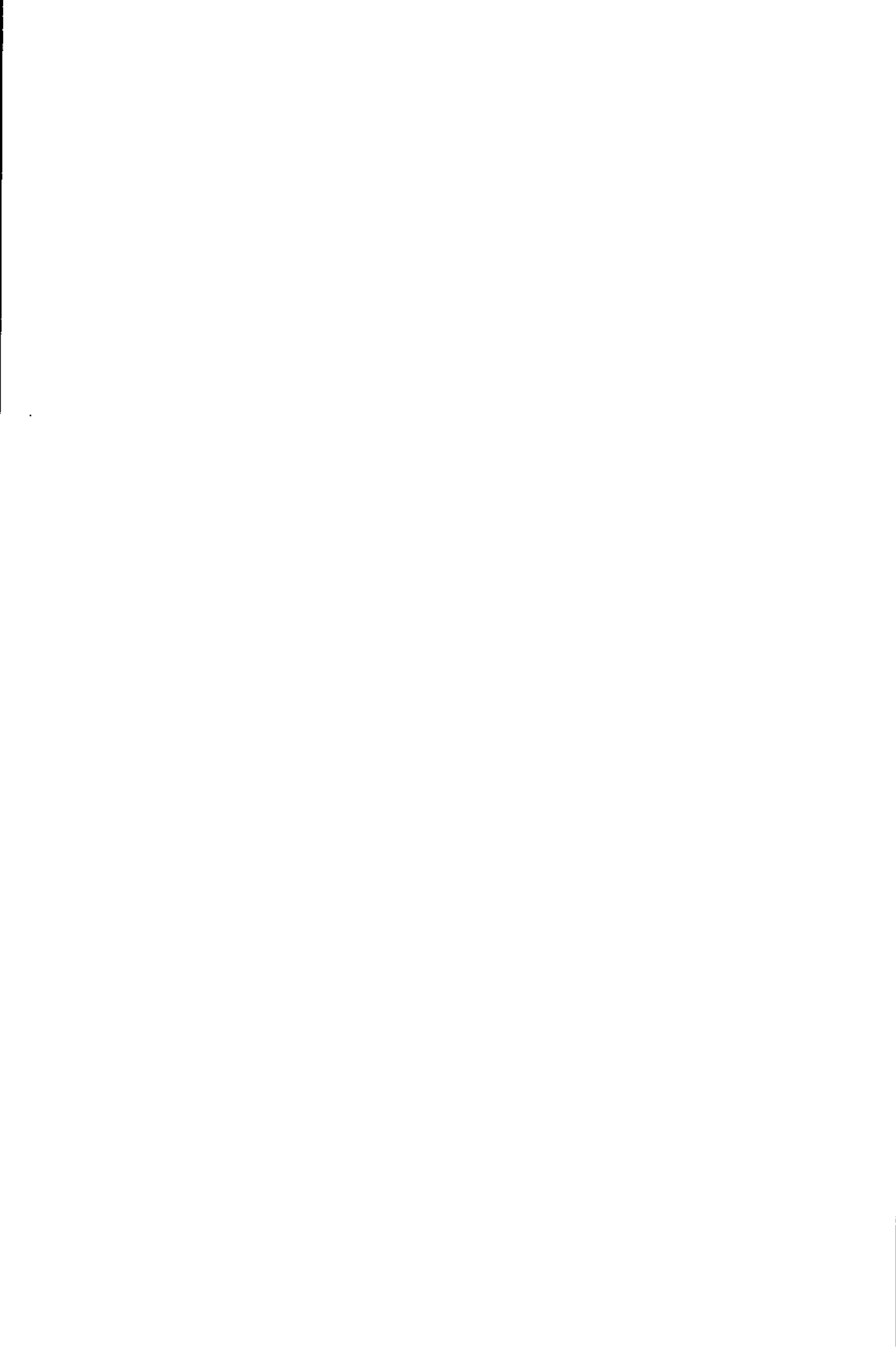
Pada bedah eksternal kulit atau jaringan yang dibawahnya dapat dijangkau oleh ahli bedah. Bedah eksternal mendatangkan kerugian-kerugian dapat menimbulkan parut atau disfigurisasi / perubahan penampilan yang langsung bisa dilihat, yang menimbulkan banyak pengkhayalan dan kegelisahan bagi pasien, contoh : bedah plastik.

2. Bedah internal

Tindakan bedah internal disertai penetrasi ke dalam tubuh. Parut dari bedah internal tidak terlihat, tapi bisa menjadi komplikasi, diantaranya adhesi / perlengketan. Operasi organ besar internal dapat mengurangi fungsi bila cukup banyak jaringan terangkat.

2.1.2.1.2 Menurut luas jangkauan

1. Operasi kecil



Adalah bedah sederhana yang resiko terhadap hidup kecil. Dapat dilaksanakan di ruang praktek ahli bedah, di klinik, atau di unit bedah rawat jalan atau rawat inap.

2. Operasi besar

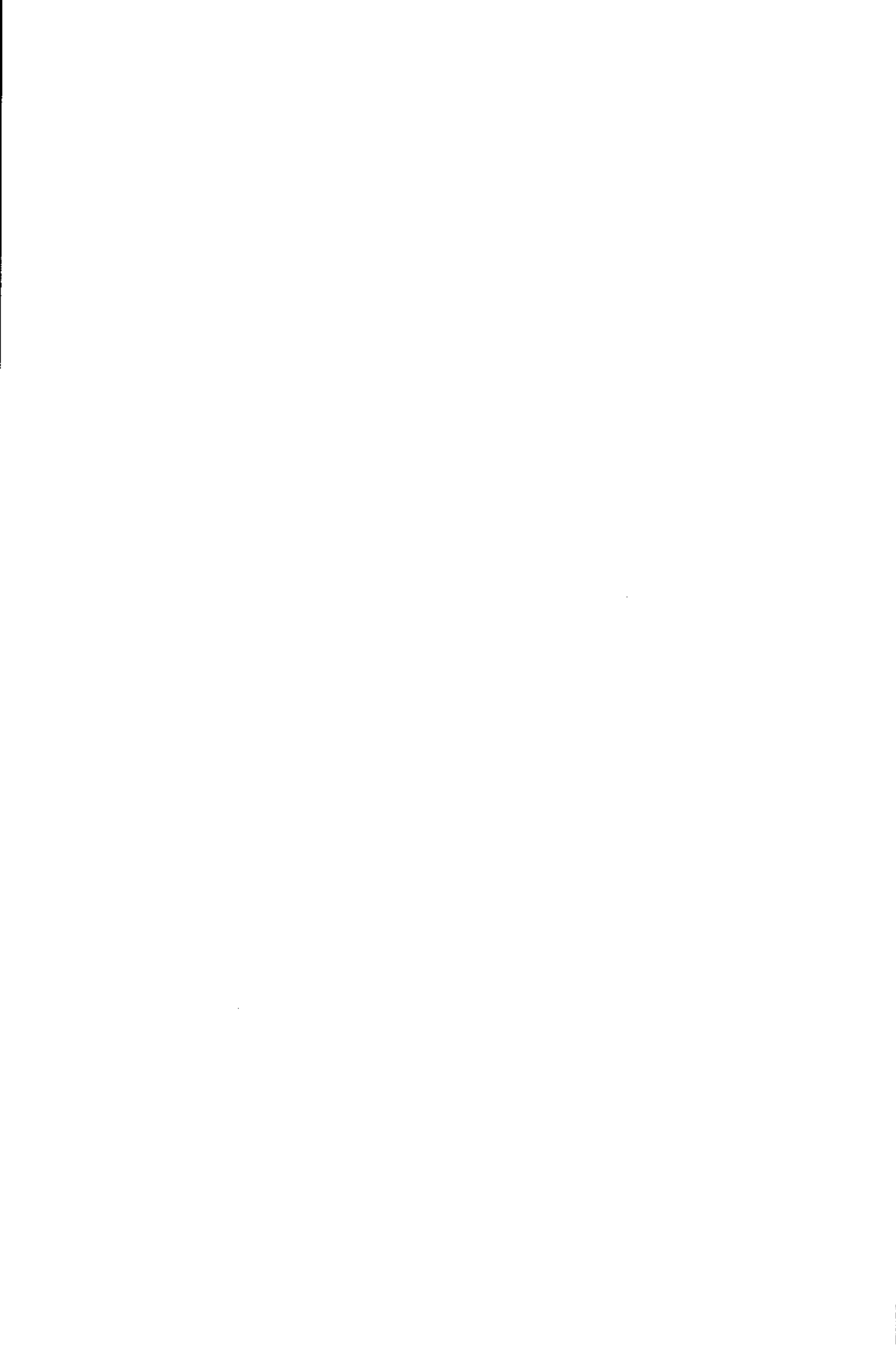
Biasanya dilaksanakan dengan anestesi umum di unit bedah rawat inap.

Operasi lebih serius dari operasi kecil dan bisa beresiko kepada jiwa.

2.1.2.1.3 Tujuan

Tabel :2.1.2.1.3 : Banyak tujuan dari tindakan bedah diantaranya :

Tipe Bedah	Alasan Relaksasi	Contoh
- Diagnostik	Menentukan sebab gejala	Biopsi explorasi laparatomy
- Kuratif	Mengangkat bagian yang sakit	Appendiktomy
- Restoratif	Memperkuat daerah pemulihan, memperbaiki deformitas, menyambung daerah yang terpisah	-herniorapi -mengganti katup mitral yang lemah -memaku tulang
- Paliatif	Mengurangi gejala tanpa menyembuhkan penyakit.	-simpathektomi
- Kosmetik	Memperbaiki bentuk	- Rhinoplasti



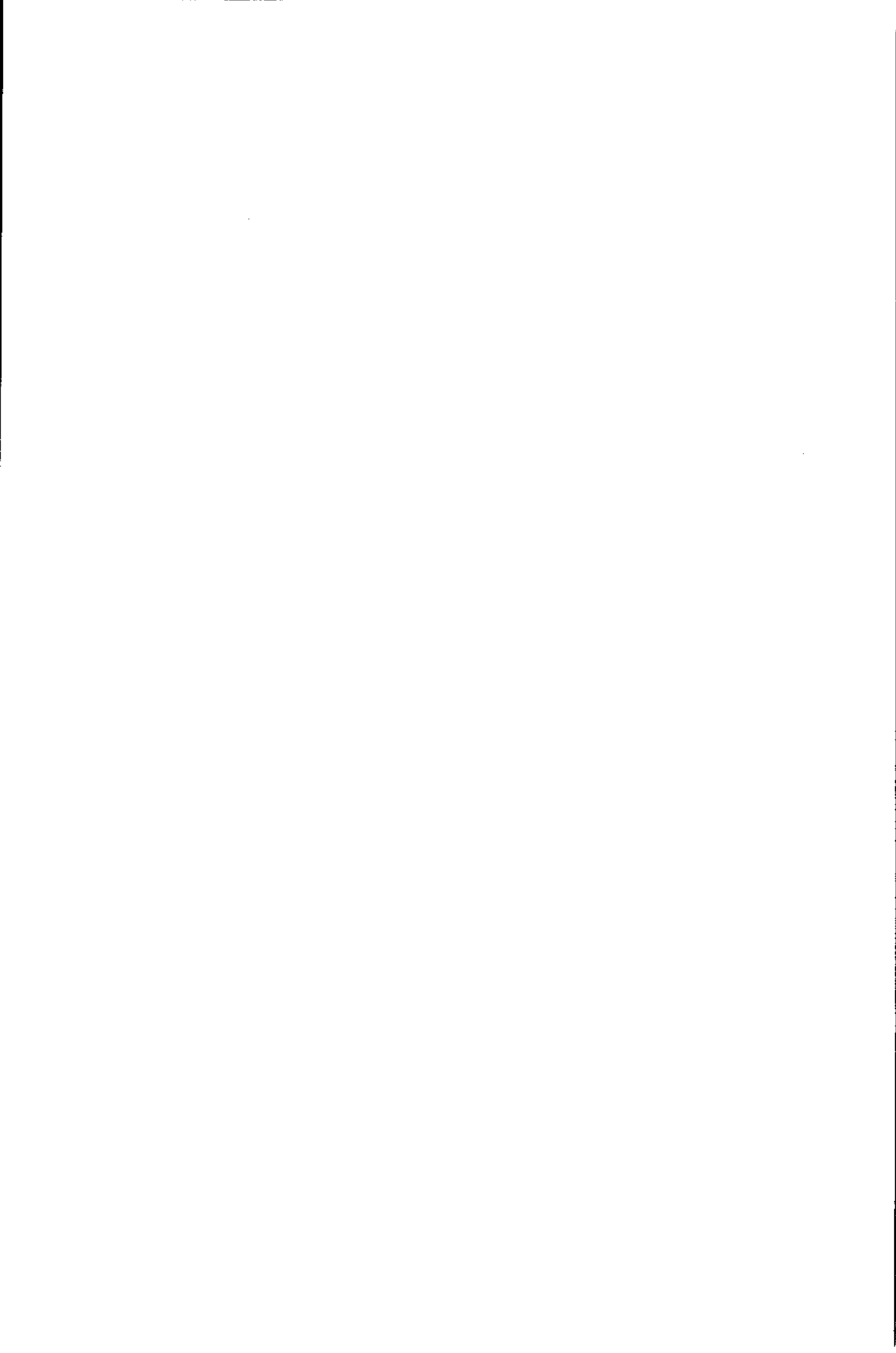
2.1.3 Keperawatan Perioperatif

Peranan perawat profesional di kamar bedah terdiri dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada pra bedah, intra bedah dan fase pasca bedah untuk pasien yang mengalami bedah.

Tabel . 2.1.3 Contoh-contoh kegiatan perawat pada perioperatif :

FASE PREOPERATIVA	FASE INTRA OPERATIV	FASE POSTOPERATIVE
PENGKAJIAN PRA BEDAH Rumah/klinik 1. Memulai pengkajian awal preoperative 2. Merencanakan metoda penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien 3. Menurut sertakan keluarga pada interviu UNIT BEDAH 1. Melengkapi pengkajian pra bedah. 2. Koordinasi penyuluhan untuk pasien dengan staf perawat lain. 3. Menerangkan fase-fase periode perioperatif dan apa yang diharapkan 4. Membuat rencana asuhan DI KAMAR OPERASI 1. Pengkajian tingkat kesadaran dari pasien 2. Menelaah ulang status pasien 3. Mengenal pasien 4. Menjelaskan daerah yang akan dibebedah PERENCANAAN 1. Menentukan rencana asuhan TUNJANGAN PSIKOLOGIS 1. Menerangkan kepada pasien apa yang sedang berlangsung. 2. Menentukan status psikologis 3. Memberikan isyarat sebetulnya tentang rangsang yang merugikan. 4. Berdiri dekat pasien dan meraba pada prosedur induksi 5. Mengkomunikasikan status emosional dari pasien kepada anggota tim pemberi pelayanan kesehatan yang layak.	PENGLOLAAN KEAMANAN 1. Jaminan penghitungan kasa, jarum, dan instrumen, cocok untuk pemakaian 2. Mengatur posisi pasien a. Posisi fungsional b. Membuka daerah untuk operasi c. Mempertahankan posisi selama prosedur 3. Memasang alat grounding/masa 4. Menyiapkan bantuan fisik PEMANTAUAN FISILOGI 1. Mengkalkulasi pengaruh terhadap pasien 2. Membandingkan data normal dan abnormal dari cardiopulmonal 3. Melaporkan perubahan-perubahan pada pasien, nadi, respiratori, suhu, tensi PEMANTAUAN PSIKOLOGI SEBELUM INDUKSI DAN BILA PASIEN SADAR 1. Menyiapkan bantuan emosional 2. Melanjutkan observasi status emosional dari pasien. 3. Mengkomunikasikan status emosional pasien kepada anggota lain yang layak dari tim kesehatan. MANAJEMEN KEPERAWATAN 1. Menyiapkan keselamatan fisik pasien 2. Mempertahankan aseptis pada lingkungan yang terkendali 3. Mengelola dengan efektif sumber daya manusia.	KOMUNKASI INFORMASI INTRA OPERATIVE 1. Menjelaskan nama pasien 2. Mengatakan bentuk bedah yang akan dilakukan. 3. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan pada factor intra operative 4. Menerangkan keterbatasan fisik 5. Menerangkan gangguan akibat bedah 6. Menerangkan tingkat kesadaran pasien sebelum operasi 7. Komunikasi tentang perlengkapan yang diperlukan EVALUASI PASCA BEDAH Di daerah pemukiman 1. Menentukan respon yang segera terhadap intervensi bedah. UNIT BEDAH 1. Evaluasi kemampuan asuhan keperawatan di ruang operasi. 2. Menentukan tingkat kepuasan pasien mengenai asuhan yang disajikan pada periode perioperative. 3. Evaluasi produk-produk yang dipakai di kamar bedah untuk pasien 4. Menentukan status psikologi pasien. 5. Membantu perencanaan pada waktu pasien pulang. DI RUMAH / DI KLINIK 1. Mencari persepsi pasien tentang pengaruh obat anastesi, dampak terhadap bentuk tubuh, dampak sebaliknya, imobilisasi. 2. Menentukan persepsi keluarga tentang bedah

(Barbara C. Long, 1989 : 27)



Diantara peranan pada perioperatif terutama pada fase pasca bedah/post operasi yang biasanya selalu disertai nyeri maka peranan perawat disini salah satunya membantu klien untuk mengurangi / menghilangkan rasa nyeri tersebut adalah dengan tehnik relaksasi.

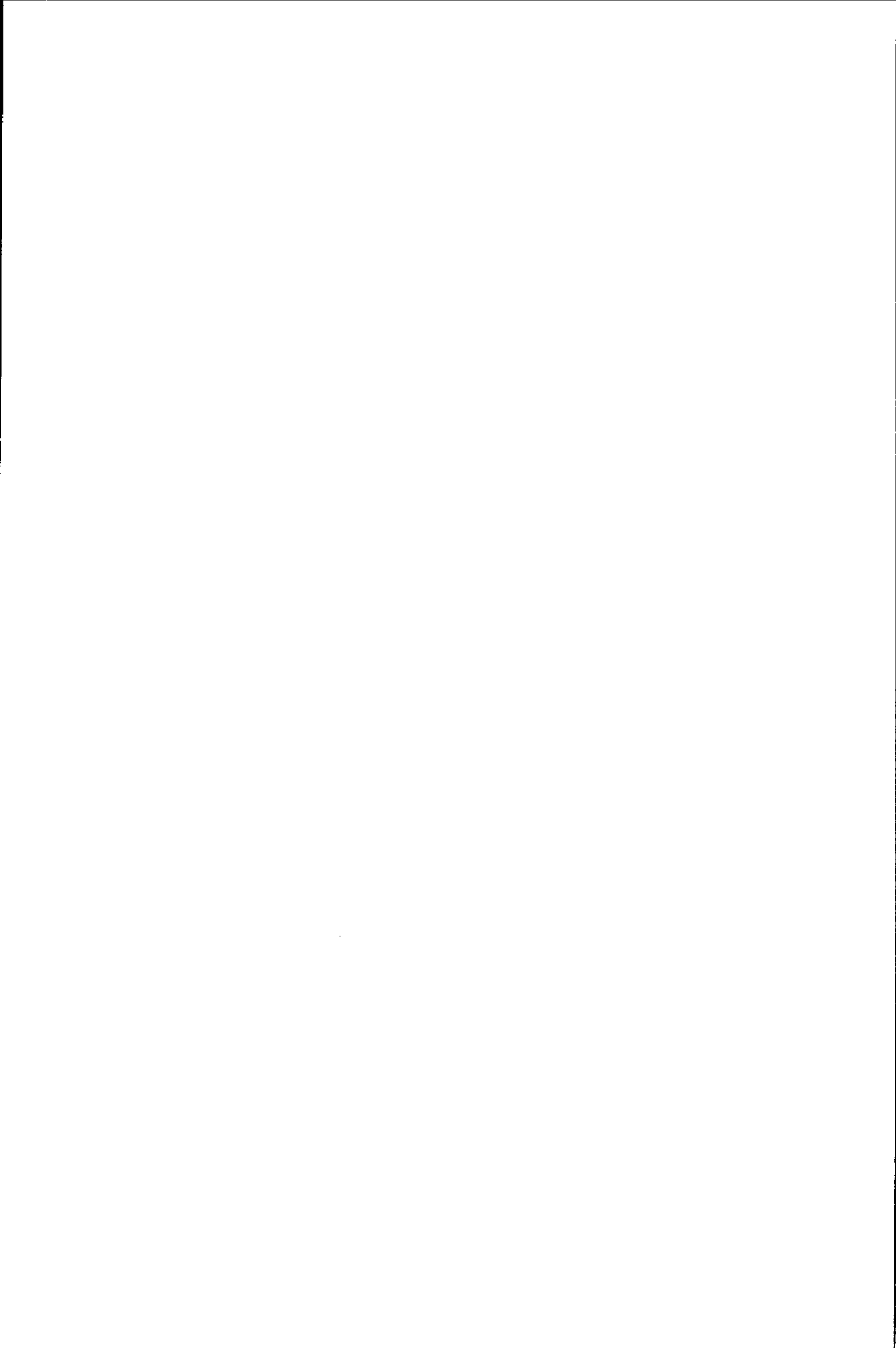
2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Menurut Donna (1995), nyeri di definisikan sebagai pengalaman sensori baik akut maupun kronik dalam pola fisiologis dan ditandai dengan somato sensori. Sedangkan menurut Lindberg (1983), nyeri adalah suatu sensasi yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, yang bersifat subyektif dan hanya dapat dijelaskan oleh individu yang mengalaminya. Respon individu yang mengalami nyeri seperti meringis, menangis yang biasa dilihat dari luar. Dari pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorik baik akut maupun kronik yang menimbulkan rasa tidak nyaman yang bersifat subyektif dan hanya dijelaskan oleh individu yang mengalaminya.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain : lingkungan, dimana seorang

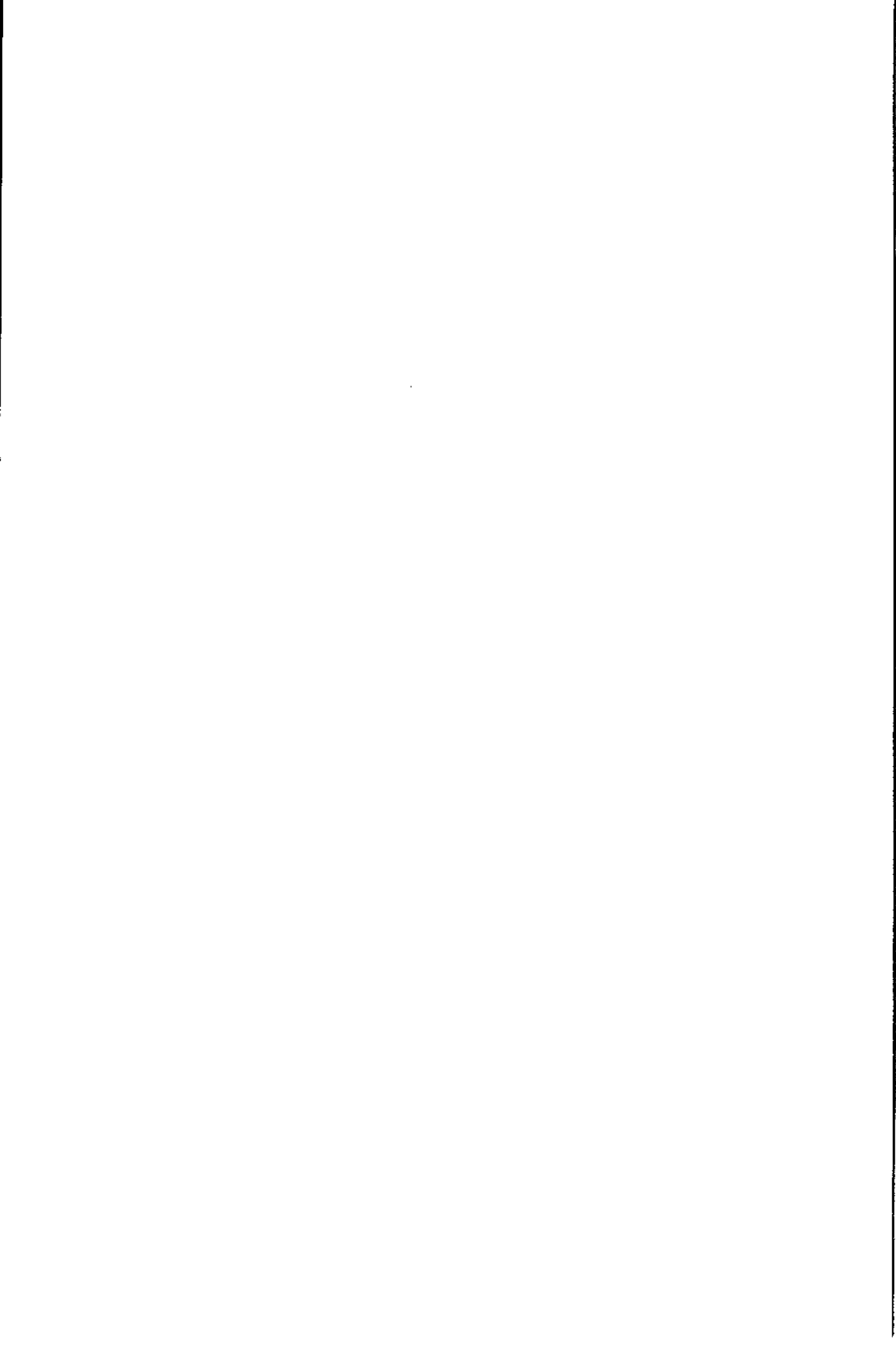


bertempat tinggal, usia, keadaan fisik dan mental, pendidikan, pengalaman masa lampau, mekanisme penyesuaian, aktifitas dan nilai sosial budaya.

2.2.3 Fisiologi nyeri

Sebuah teori awal menjelaskan fisiologi nyeri sebagai suatu mekanisme yang relatif sederhana yang menjelaskan bahwa respon nyeri dimulai ketika stimulus baik yang berasal dari zat kimia, listrik, mekanik maupun mikro organisme mengaktifkan reseptor nyeri yang terdapat pada syaraf-syaraf di seluruh tubuh. Bila informasi dari reseptor nyeri tersebut mencapai thalamus maka individu menjadi sadar akan adanya sensasi nyeri tersebut dan mempelajari tentang lokasi dan kekuatan stimulus. Ketika informasi mencapai cortex cerebri, individu menjadi terlibat dengan sensasi nyeri serta mencari cara untuk menghindari stimulus. Sebuah teori Gate Control dari Melzack dan Wall (1982) menjelaskan secara lebih komprehensif tentang transmisi dan persepsi nyeri. Substansia Gelatinosa (SG) yang terdiri dari serabut-serabut saraf yang terletak pada ujung Dorsal Spinal Cord, berfungsi sebagai pintu mekanisme.

Pintu mekanisme ini mempengaruhi dan merubah sensasi nyeri pada cortex cerebri dan menimbulkan terjadinya persepsi nyeri. Untuk mengerti teori tersebut ada 3 (tiga) faktor utama yang



berinteraksi pada pintu gerbang yaitu reseptor nyeri dan serabut-serabut syaraf, efek pada pintu gerbang terhadap elemen kognitif dan emosional (susunan syaraf pusat) dan adanya input neural dari susunan syaraf.

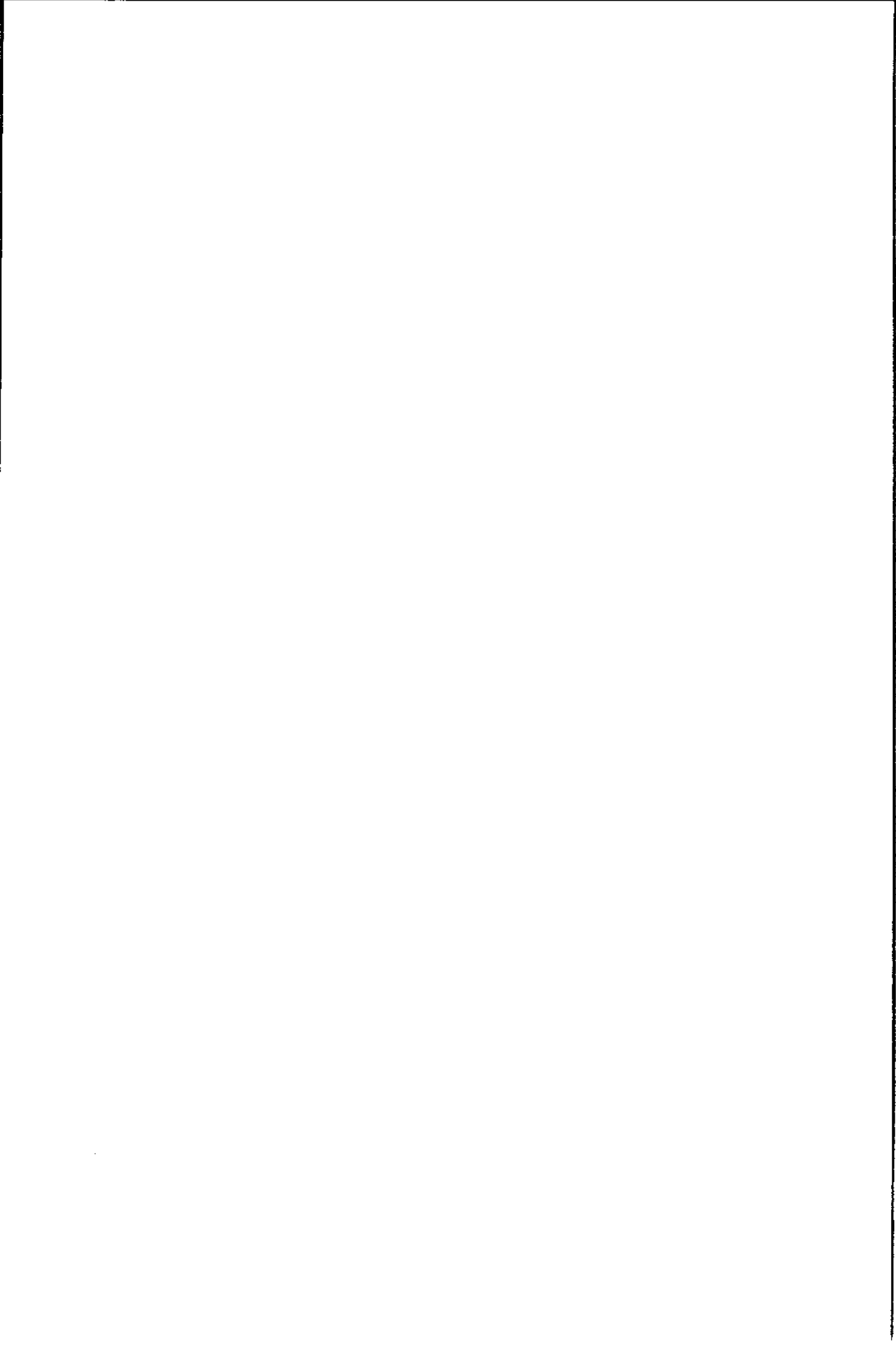
Ada 2 (dua) serabut syaraf yang perlu diketahui yaitu serabut reseptor dengan diameter kecil yang mentransmisikan sensasi nyeri dengan cepat, kuat ke lokasi tendon, otot, organ-organ dalam, serabut reseptor dengan diameter besar yang mentransmisikan secara lambat, sensasi sentuhan, vibrasi, panas dan tekanan yang halus. Serabut reseptor berdiameter besar ini terdapat pada permukaan tubuh.

2.2.4 Klasifikasi nyeri

Dilihat dari pandangan etiologinya nyeri dibagi menjadi dua yaitu :

1. Nyeri fisiologis yaitu nyeri yang timbul karena gangguan atau kerusakan dari organ tubuh misalnya nyeri sehabis operasi.
2. Nyeri psikologis dimana penyebab dari psikis dari nyeri tersebut tidak dapat teridentifikasi (Taylor, 1989).

Jika dilihat dari lamanya keluhan nyeri, secara umum dalam dunia kedokteran dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik (Barbara, 1983)



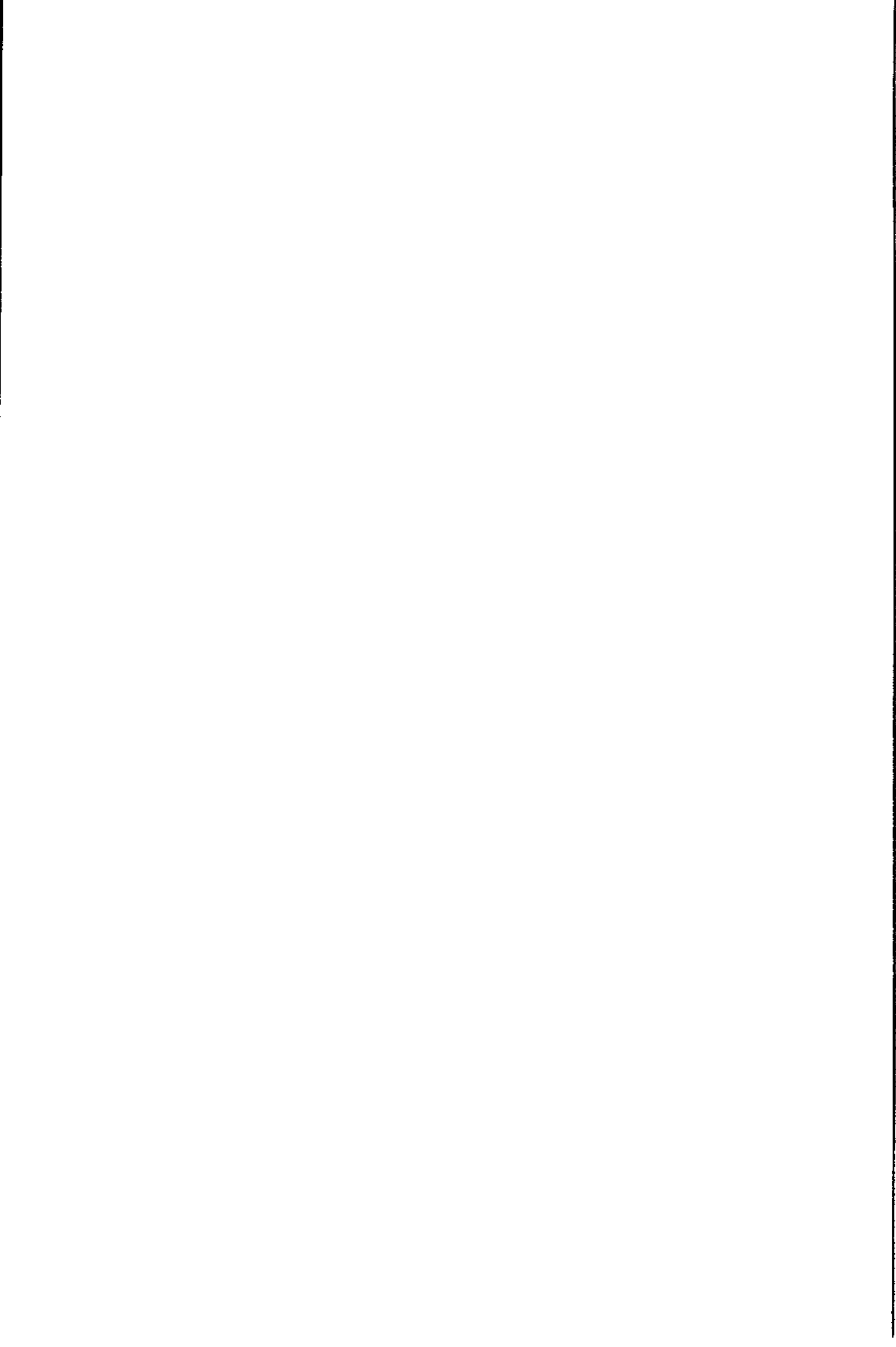
1. Nyeri akut adalah suatu perasaan tidak nyaman yang terjadi secara tiba-tiba. Nyeri akut ini durasinya pendek dan meningkat setelah beberapa menit atau beberapa jam. Individu yang mengalami nyeri ini biasanya menunjukkan perubahan-perubahan seperti : pernapasan cepat, nadi dan tekanan darah meningkat, muka pucat, keringat berlebihan, muntah-muntah dan otot tegang. Sedangkan respon verbal yang ditunjukkan oleh individu adalah merintih, menangis dan menjerit.

2. Nyeri kronik adalah nyeri yang persisten lebih dari 6 bulan, dapat menimbulkan masalah sosiologis dan psikologis pada klien. Nyeri kronik dapat merusak dan menyebabkan sesuatu yang menakutkan atau yang menekan pada orang yang mengalaminya seperti pada klien kanker.

Perubahan yang ditunjukkan oleh klien yang mengalami nyeri kronik seperti lemah, insomnia, anoreksia, penurunan berat badan, depresi, tidak berdaya dan marah.

Dilihat dari lokasi nyerinya, nyeri juga dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu :

1. Nyeri somatic yaitu nyeri yang timbul karena gangguan dari bagian luar tubuh.



2. Nyeri visceral yaitu nyeri yang terjadi karena gangguan pada organ tubuh bagian dalam misalnya daerah thoraks, cranium, dan abdomen.
3. Nyeri neuropatik yaitu nyeri yang terjadi karena kerusakan yang terjadi pada sistem syarafnya sendiri baik serabut maupun jaringan syaraf tepi maupun perifer (Donna, 1995).

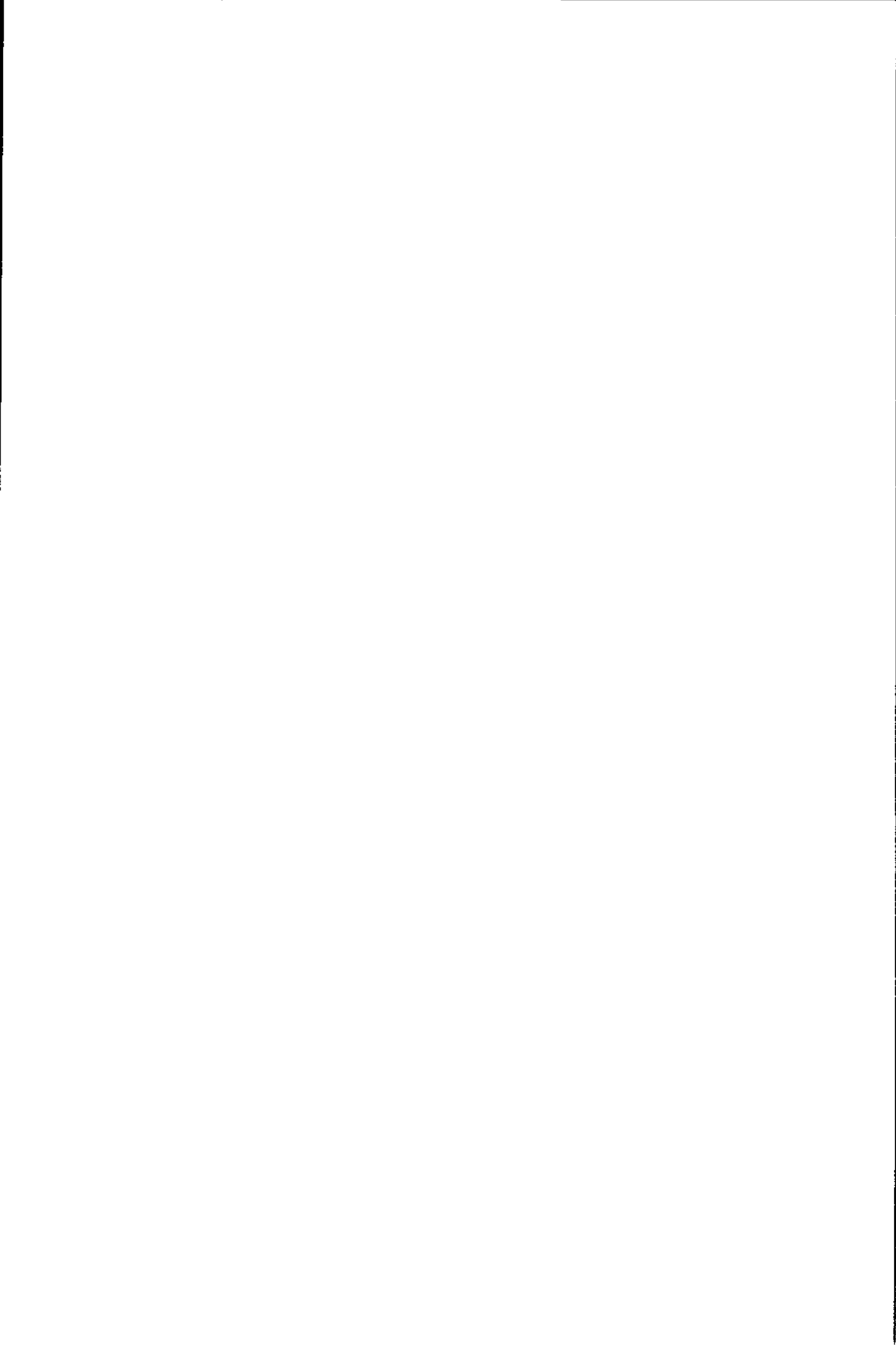
Nyeri somatic dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1. Superfisial atau cutaneous pain yaitu nyeri yang diakibatkan kerusakan di daerah permukaan dan jaringan kulit.
2. Deep somatic pain adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan di dalam tendon, ligamen, tulang, pembuluh darah dan otak. Nyeri ini mungkin dihasilkan oleh respon syaraf otonom yang biasanya dimanifestasikan dalam bentuk perubahan tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan (Taylor, 1989).

2.2.5 Karakteristik nyeri

Respon nyeri dapat ditampilkan dalam 3 (tiga) skala yaitu :

1. Skala numeric, dimana rentang angka 0 sampai 10. Angka 0 menunjukkan tidak nyeri sedangkan angka 10 menunjukkan nyeri yang hebat (Mc. Gill, 1983).
2. Skala deskriptif, dimana individu menilai nyeri yang dirasakan nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.



3. Skala koresponden, dimana individu menggambarkan persepsi nyerinya dengan menceritakan teori nyeri yang dirasakan.

Derajat nyeri skala intensitas nyeri (Suzanne, 1992)

No pain	Mild pain	Moderat Pain	Severe pain	Very severe pain	Worst possible pain
---------	-----------	-----------------	----------------	---------------------	------------------------

Skala intensitas 1 –10

—————									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No pain			Moderat pain			Worst possible Pain			

- a. Nyeri ringan.

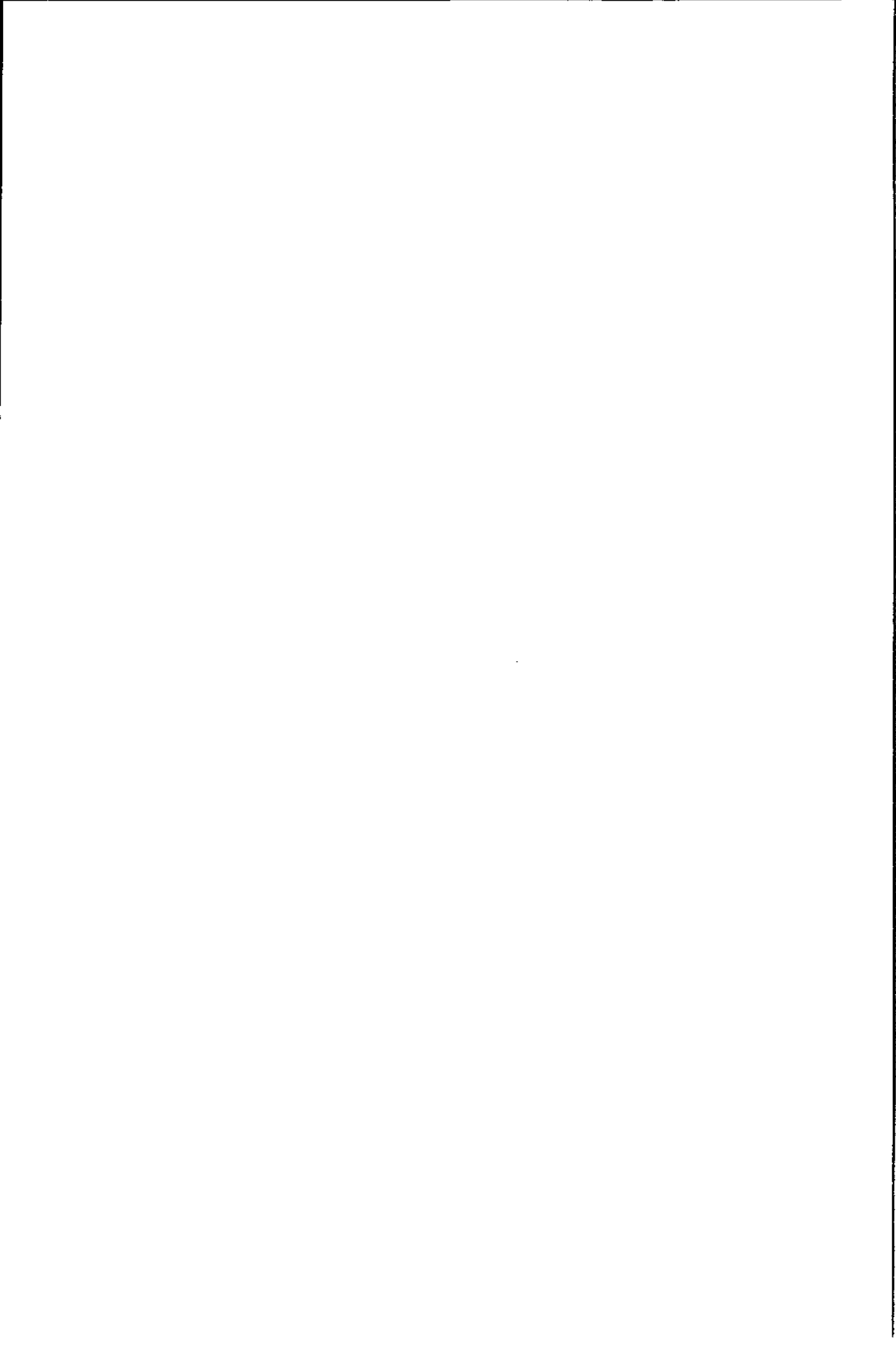
Nyeri ringan adalah apabila nyeri yang dirasakan tidak mengganggu kegiatan sehari-hari, derajat nilai nyeri mencapai angka (1-3), dimana perubahan fisiologis dan respon tingkah laku relatif tidak berubah.

- b. Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah apabila nyeri dirasakan mengganggu kegiatan sehari-hari, derajat nyeri mencapai angka (4-8) dan mulai terjadi perubahan respon fisiologis dan tingkah laku.

- c. Nyeri berat

Nyeri berat adalah apabila nyeri yang dirasakan tidak hanya mengganggu kegiatan sehari-hari, tapi sudah mengancam kehidupan, derajat nyeri mencapai angka (9-10) dan tampak jelas terjadi perubahan respon fisiologis dan tingkah laku.



Respon fisiologi dan tingkah laku pada nyeri akut (Ignatavius Donna, 1991) adalah :

1. Respon fisiologis
 - a. Peningkatan tekanan darah
 - b. Peningkatan denyut nadi
 - c. Berkeringat
2. Respon tingkah laku
 - a. Gelisah
 - b. Tidak mampu berkonsentrasi

2.2.6 Manajemen nyeri

Manajemen atau intervensi strategi untuk menurunkan nyeri meliputi berbagai macam cara. Salah satu cara yang paling gampang untuk dipelajari adalah yang ditulis oleh Sudarto (1996) dalam "Pain Management Strategies", penanganan hal tersebut adalah sebagai berikut.

2.2.6.1 Intervensi non farmakologi

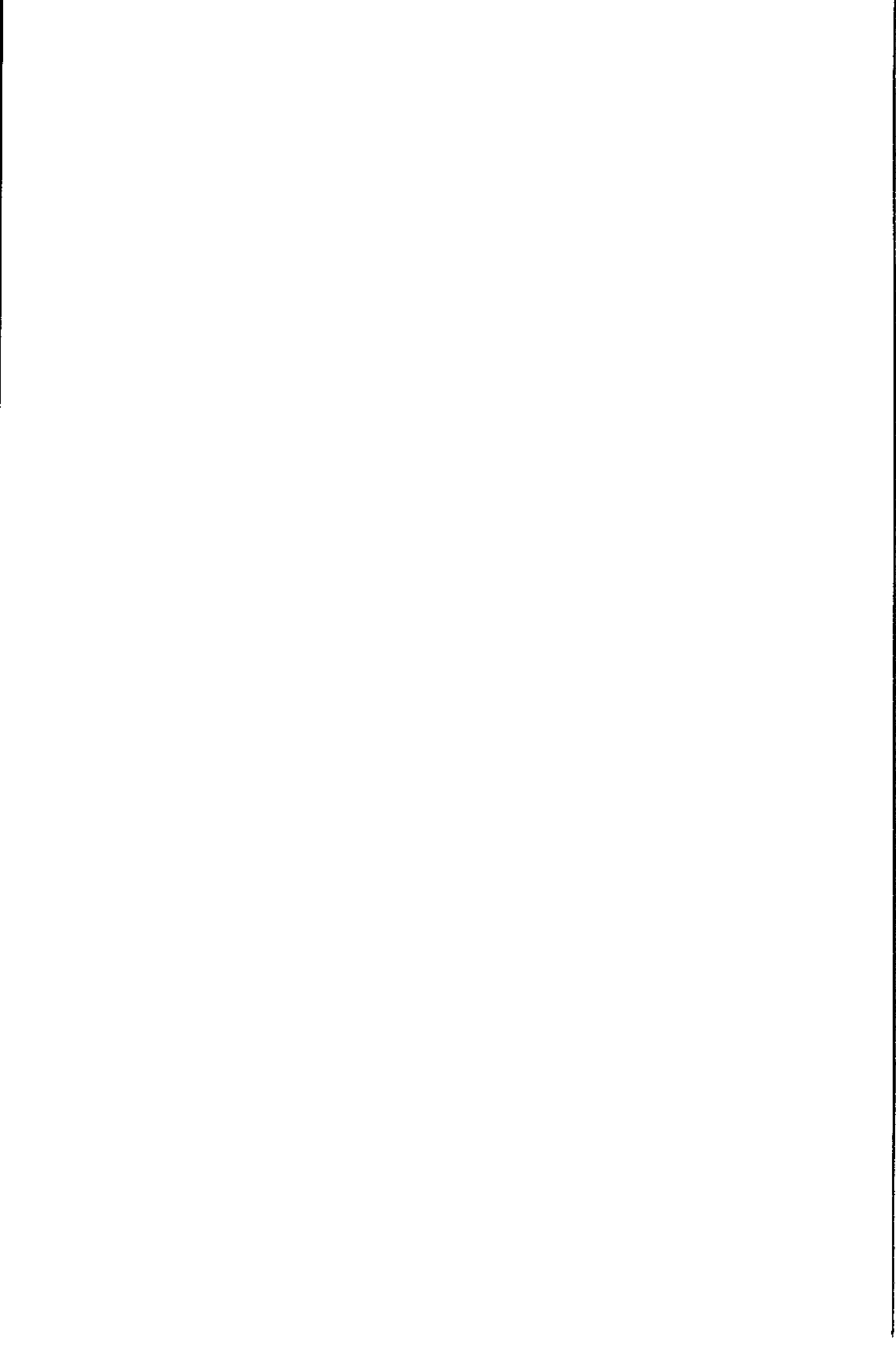
Intervensi ini meliputi beberapa cara, menurut Suzanne (1997) intervensi non farmokologi dapat dibedakan melalui beberapa cara, antara lain :

2.2.6.1.1 Stimulasi kulit

Intervensi ini dapat dilakukan mulai beberapa cara antara lain :



1. Cara massage yaitu dengan memberikan massage ringan di daerah sekitar timbulnya nyeri atau lebih sering stimulasi ini dilakukan dengan memberikan pijatan pada punggung dan lengan bagian belakang dari tubuh kita dengan harapan reseptor nyeri akan terhambat dengan relaksasi otot-otot tubuh. Stimulasi kontralateral yaitu dilakukan dengan menstimulasi kulit pada area yang berlawanan. Misalnya apabila tangan kiri, maka tangan kanan atau bagian tubuh lain yang distimulasi.
2. Cara counter iritan yaitu dengan cara menggosokkan obat gosok yang memberikan efek panas atau dingin pada kulit disekitar lokasi timbulnya nyeri. Efek panas yang dihasilkan dari obat gosok ini akan bekerja dengan cara menghambat nociceptor nyeri ke pusat dan mengembangkan peran non nociceptor sehingga efek panas dari obat gosok tersebut akan lebih dahulu diterjemahkan oleh system syaraf otak.
3. Cara trans electric stimulan (TENS) yaitu dengan mengalirkan aliran listrik yang bervoltage rendah dan memberikan efek menurunkan nyeri dengan menstimulasi non pain receptor (non nociceptor pada serabut syaraf bebas disekitar luka operasi yang nantinya akan menghambat



transmisi nyeri). Hal ini dapat dipahami karena efek dari non nociceptor tadi akan memblokir

transmisi nyeri dari medulla spinalis ke syaraf pusat.

Teknik dari metode ini adalah dengan memasang dua electrode dari alat dengan jarak sekitar 2-3 cm dan letak electrode dengan lokasi timbulnya nyeri sekitar 3-4 cm.

Kemudian alat dinyalakan dan frekwensi kejutan listrik yang disesuaikan dengan klien ditetapkan dan kita tunggu reaksinya.

4. Cara kompres yaitu dengan memberikan kompres es/dingin disekitar lokasi timbulnya nyeri. Metode ini juga akan mengurangi nyeri dengan cara seperti pada apa yang telah disampaikan pada metode (TENS).

2.2.6.2 Intervensi distraksi

Yaitu suatu cara untuk mengurangi rangsangan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien terhadap nyeri ke focus perhatian yang lain.

2.2.6.3 Intervensi farmakologi.

Intervensi ini dapat dilakukan melalui beberapa cara antara lain analgesik terapi, baik secara parenteral, oral, rectal, transdermal maupun intraspinal route. Narkotik terapi misalnya golongan obat-obatan opioids, valium, diazepam.



2.3 Konsep Dasar Relaksasi

2.3.1 Pengertian relaksasi

Yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan mengistirahatkan atau relaksasi pada otot-otot tubuh, misalnya dengan latihan nafas dalam. Metode Dick- read dan Lamaze yang biasa digunakan pada nyeri persalinan, usaha psikologis, tehnik relaksasi fisik/cara lainnya.

Dalam keadaan tubuh yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan metabolisme di dalam tubuh akan berjalan dengan baik dan otak akan relaksasi sehingga impuls nyeri yang diterima akan diolah dengan baik akan diterjemahkan dengan persepsi nyeri yang berkurang.

2.3.2 Macam-macam tehnik relaksasi

2.3.2.1 Pernafasan dalam

1. Walaupun latihan ini dapat dilaksanakan dalam berbagai sikap, direkomendasikan sikap berikut : rebahkan diri diatas permadani atau tikar. Tekuk kedua lutut dan renggangkan kaki anda lebih kurang 8 inci, dengan jari mengarah sedikit keluar. Pastikan bahwa tulang belakang anda lurus.



2. Letakkan satu tangan diatas perut dan satu tangan di dada.
3. Tarik nafas pelan-pelan dari dalam melalui hidung masuk kedalam perut, mendorong tangan dengan sekuatnya selama anda merasa nyaman. Dada anda harus hanya sedikit bergerak dan bersamaan dengan pergerakan perut.
4. Jika anda merasa mudah dengan langkah ke-3, tersenyum sedikit, tarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut, ciptakan ketenangan, relaks, desingkan udara seperti angin seraya anda meniupkan udara dengan lembut keluar. Mulut, hidung dan rahang anda akan relaks. Ambil nafas panjang, pelan, dalam yang membesarkan dan mengecilkan perut. Fokuskan pada bunyi dari pernafasan sambil anda semakin relaks.
5. Lanjutkan nafas dalam selama 5 atau 10 menit setiap kali, 1 atau 2 kali sehari.
6. Pada akhir setiap kali pernafasan dalam, gunakan waktu sejenak untuk mengamati tubuh anda, bandingkan ketegangan yang anda rasakan pada akhir latihan dengan yang anda alami pada awal latihan.



2.3.2.2 Hypnotis / Sugesti / Psikologis

Yaitu suatu cara mengurangi rangsangan nyeri dengan memberikan tindakan hipnotis pada klien yang mengalami keluhan nyeri.

2.3.2.3 Teknik Relaksasi Fisik

- a. Pilihlah posisi yang nyaman sambil berbaring terlentang, boleh menggunakan bantal.
- b. Pejamkan mata ibu
- c. Alihkan perhatian pada tangan kanan ibu, tegangkan sebentar lalu kendurkan, dari bagian telapak tangan dan terus keatas.
- d. Bayangkan dan rasakan tangan ibu menjadi berat dan hangat, tekan siku ke lantai / tempat tidur atau bantal, kemudian kendurkan.
- e. Kini giliran sisi kanan ibu, melalui lengan bawah, lengan atas sampai bahu. Angkat bahu ibu, kemudian kendurkan.
- f. Ulangi hal tersebut pada sisi kiri tubuh bagian atas ibu, kedua tangan, lengan, bahu ibu akan terasa berat dan hangat.
- g. Putar ke arah luar kedua lutut ibu, kendurkan pergelangan paha dan tekan secara lembut panggul ke bantal.

Rasakan meleemasnya otot perut dan dada. Bayangkan otot-otot terasa hangat dan berat.

- h. Alunan nafas ibu seharusnya sudah lambat, jika tidak, tenangkan dengan cara menghitung angka 1 dan 2 diantara dua nafas.
- i. Kini kendurkan leher rahang ibu. Dengan bibir dirapatkan, kendurkan rahang dengan lidah dan kendurkan juga dasar mulut serta pipi.

Begitu ibu berhasil menguasai tehnik relaksasi otot, ibu bisa mencoba menenangkan pikiran dengan cara berikut :

- a. Coba jernihkan pikiran ibu dari semua persoalan, kegelisahan atau kekuatiran dengan cara bernafas secara perlahan dan teratur serta berkonsentrasi. Bisa juga dengan berbicara dengan hati : “Tarik nafas, tahan, lepas”.
- b. Bayangkan hal-hal yang menyenangkan dan lepaskanlah semua beban pikiran.
- c. Jika kekuatiran muncul kembali, tolaklah dengan berkata “tidak” dalam hati, lalu berkonsentrasilah lagi pada pernafasan ibu.
- d. Pusatkan pikiran ibu pada pernafasan, rasakan gerakannya yang lembut dan perlahan. Konsentrasilah pada setiap gerakan nafas, baik masuk maupun keluar. Dengarlah alunannya.



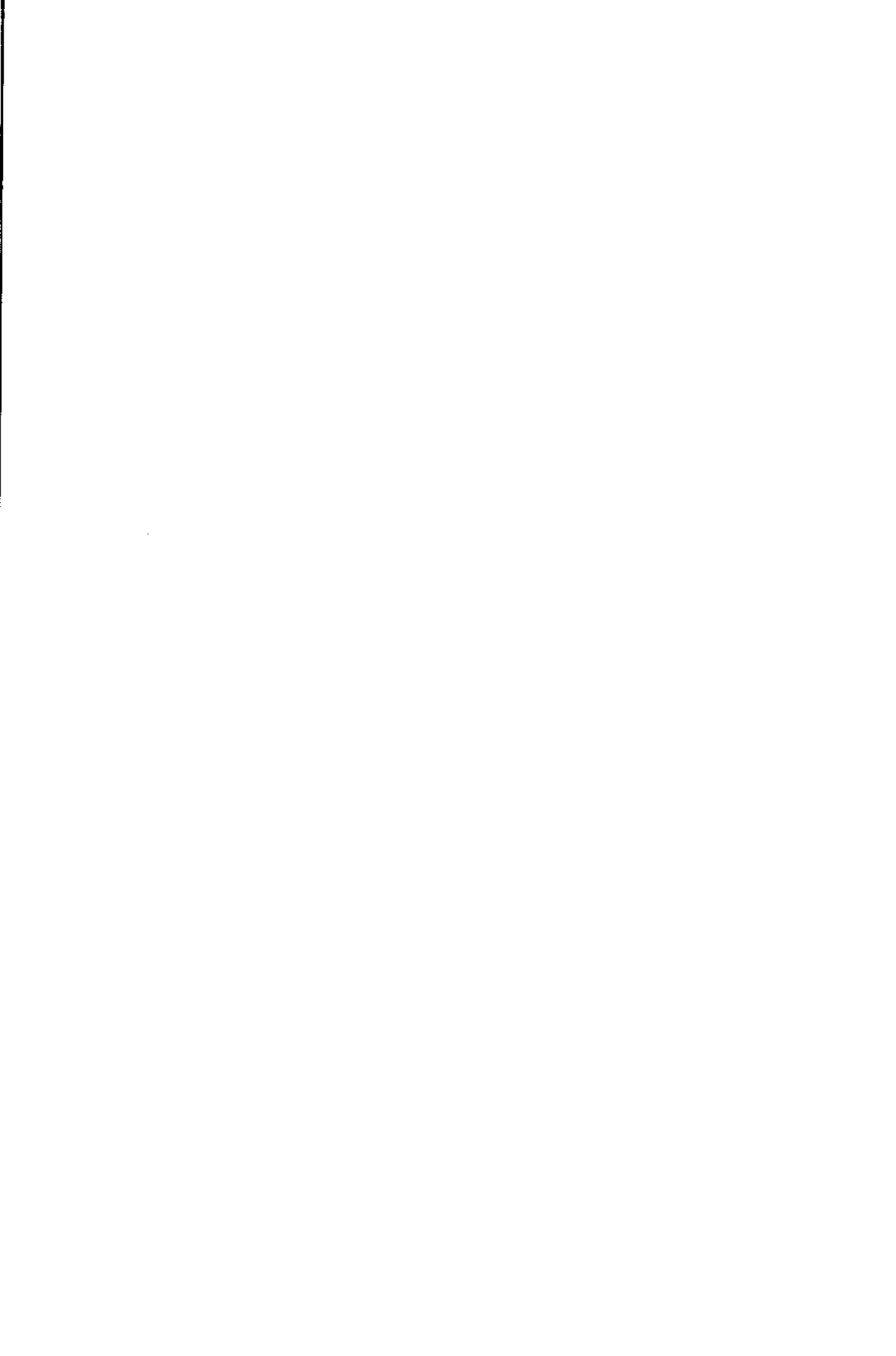
- e. Kini ibu merasa tenang dan rileks. Ada baiknya jika ibu menemukan satu “kata kunci” yang dapat diulang-ulang untuk membantu menenangkan diri ibu, seperti “cinta”, “damai”, “senang”, atau semacam bunyi-bunyian seperti “aah” sewaktu ibu menghembuskan nafas.
- f. Terus ingatkan diri agar menjaga kekenduran otot wajah, mata, dan dahi. Ada baiknya jika ibu menemukan cara yang paling nyaman agar dengan mudah dapat menjadi rileks misalnya, jika ibu mengulang-ulang kata kunci atau mengendurkan otot bahu, itu menjadi tanda bagi bagian tubuh lainnya untuk mulai berelaksasi. Pastikan nafas ibu dalam dan teratur selama berlatih.

(Istirahat dan Relaksasi, Kalbe Farma)

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus bahasa Indonesia karangan Poerwadarminto (1985), kata “Pengetahuan” mempunyai dua pengertian. Pertama, Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui, kepandaian. Kedua, pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (Mintosih, S, Guritno, S dan Adenan, L.M, 1997). Sedang menurut Depdikbud (1997), Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan pengeinderaan terhadap obyek tertentu.



Pengetahuan merupakan jenjang paling rendah dalam kemampuan kognitif meliputi peringatan tentang hal-hal yang bersifat khusus atau umum, dalam hal ini tekanan utama pengenalan kembali fakta, prinsip proses dan pola (Depdikbud, 1988).

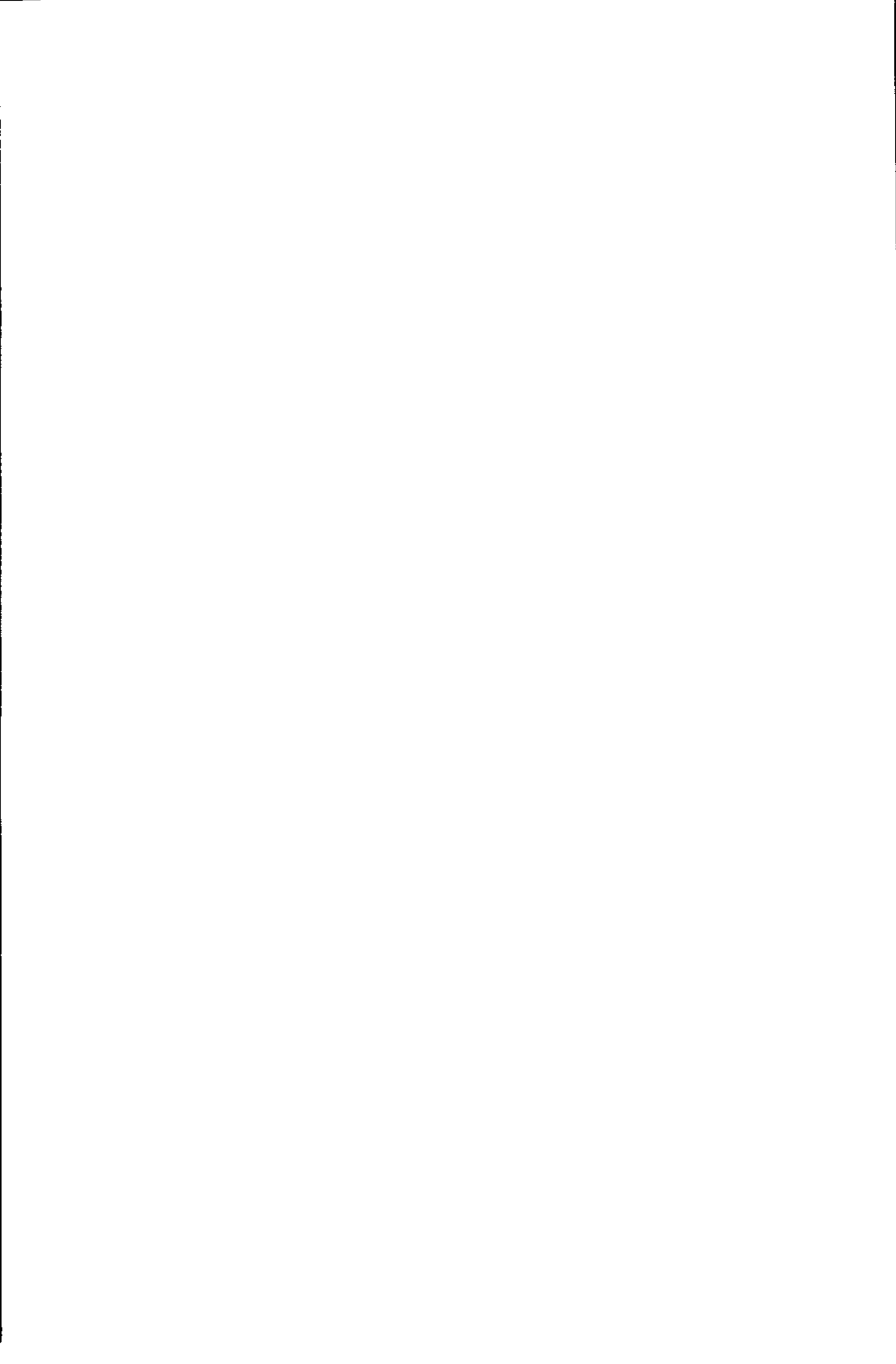
Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan perilaku seseorang (*over behavior*). Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengertian, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 1997). Pengetahuan mengenai pemberian teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi merupakan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi merupakan salah satu hal yang harus dikuasai oleh seorang perawat. Dimana perawat disamping mempunyai pengetahuan yang baik tentang teknik relaksasi harus disertai adanya sikap yang mendukung dalam melakukan tindakan tersebut, yakni sesuai dengan pendapat dari Gerungan, WA (1988) yang menyatakan bahwa pengetahuan itu disertai oleh kesiapan untuk bertindak yaitu sikap sesuai dengan pengetahuan yang didapat.

2.4.1.1 Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif.

Pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan diantaranya : (Notoatmojo, S, 1997)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi atau suatu yang spesifik dari seluruh rangsangan yang diterima. Kata



kerja untuk mengukurnya adalah antara lain : menyebutkan menguraikan, mengidentifikasi.

2) Memahami (comprehension)

memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Misalnya dapat menggunakan rumus-rumus statistika dalam perhitungan hasil-hasil penelitian.

4) Analisis

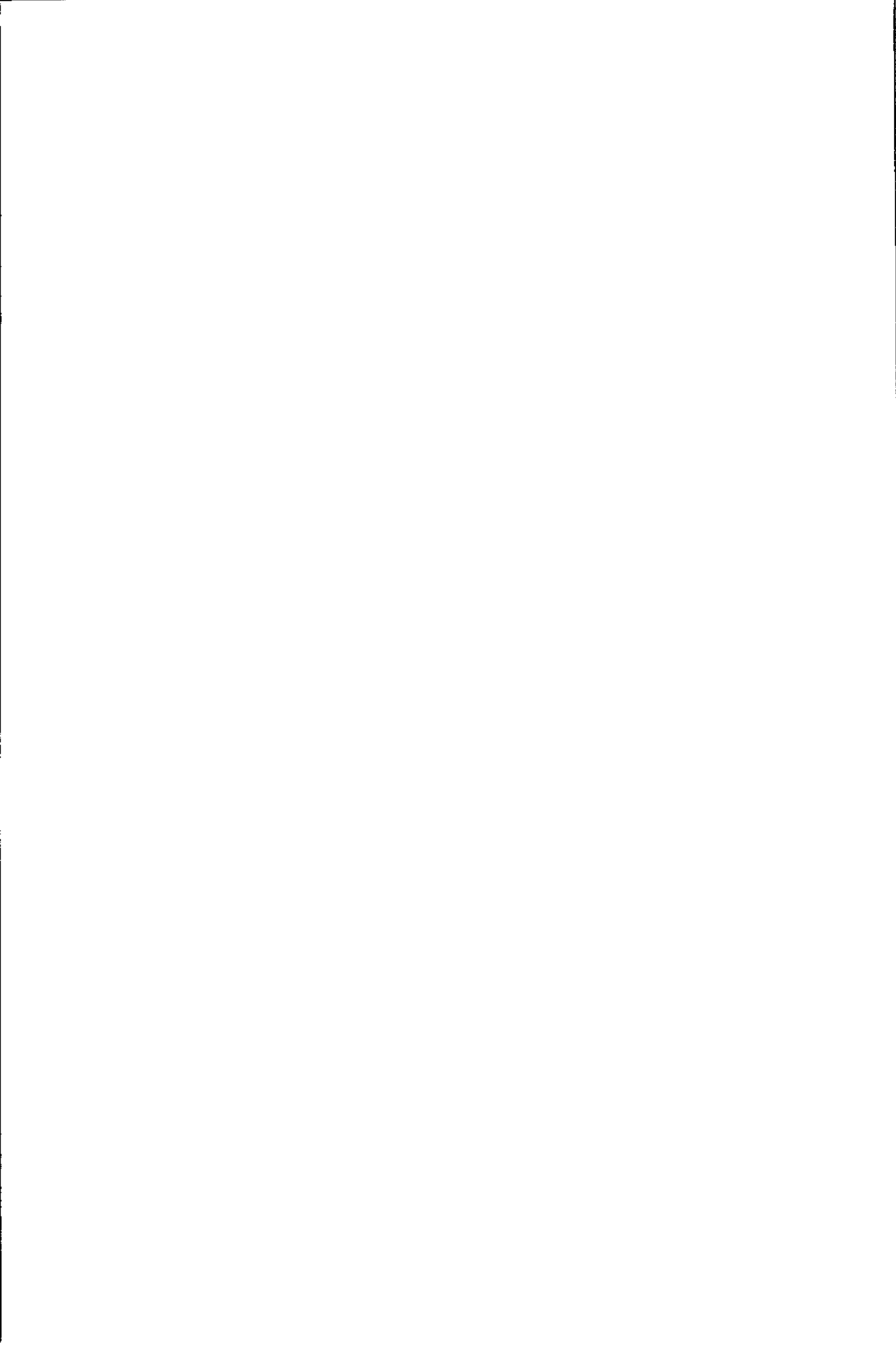
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisme tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.



Penilaian-penilaian itu berdasarkan oleh suatu criteria yang ditentukan sendiri.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden, dapat disesuaikan dari tingkat-tingkat tersebut di atas.

2.5 Sikap

Menurut disiplin ilmu psikologi, sikap (*attitude*) selalu berkenaan dengan obyek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, dan itu memberi kecenderungan kepada seseorang untuk bertindak atau berbuat sesuai dengan sikapnya terhadap sesuatu obyek (Gerungan, WA, 1978).

Newcomb, salah seorang ahli psikologi social, menyatakan bahwa, sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih merupakan reaksi tertutup. Bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. atau merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmojo. S, 1997).

Sikap menurut Notoatmojo, 1997 mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

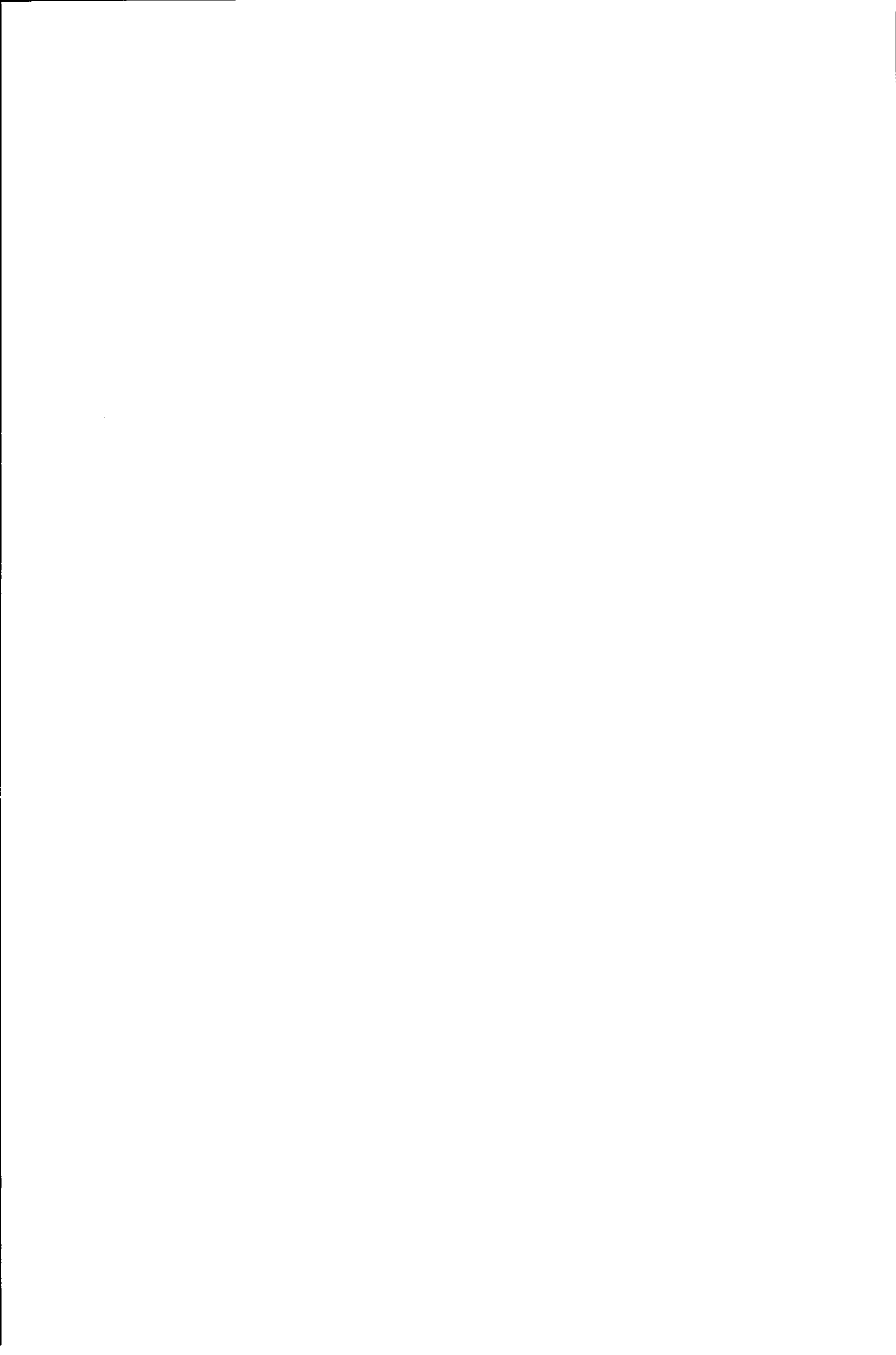


- 1) Sikap bukan dibawa orang sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya.
- 2) Sikap itu dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari orang atau sebaliknya, sikap dapat dipelajari karena sikap dapat berubah bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu untuk mempermudah berubahnya sikap tersebut.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Sikap itu dapat berkenaan dengan satu obyek saja, tetapi dapat juga berkenaan dengan sederetan obyek-obyek yang serupa.

Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia, karena pembentuk sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja, tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dengan interaksi manusia dan berkenaan dengan obyek tertentu sebagai reaksi maka selau berhubungan dengan dua alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauhi atau mendekati (Aswar S, 1988)

Alloport (1954) yang dikutip dari Notoatmojo S. (1997) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 5) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek



- 6) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- 7) Kecenderungan untuk bertindak.

Faktor yang mempengaruhi sikap secara psikologis ada 2 dikutip dari Tri Rusmi (1999) yaitu :

- 1) Faktor intrinsik, meliputi kepribadian, intelegensia, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang.
- 2) Faktor ekstrinsik, meliputi lingkungan, pendidikan, idiologi, ekonomi, politik dan hukum.

Notoatmojo, S. (1997) membagi sikap dalam beberapa tingkatan antara lain :

- 1) Menerima (receiving) diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (responding) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (Valueing) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (Responsible) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat/responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden, misalnya sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.



2.6 Praktek atau Tindakan

2.6.1 Definisi Praktek atau Tindakan

Praktek atau tindakan merupakan wujud nyata dari sikap. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau fasilitas. Praktek dapat dibagi menjadi 4 tingkatan (Notoatmodjo, 1993) yaitu :

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memiliki berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.

2. Respon terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuai dengan muatan yang benar.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang sudah dapat melakukan sesuatu dengan benar, otomatis sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Memberikan Intervensi.

1. Faktor internal

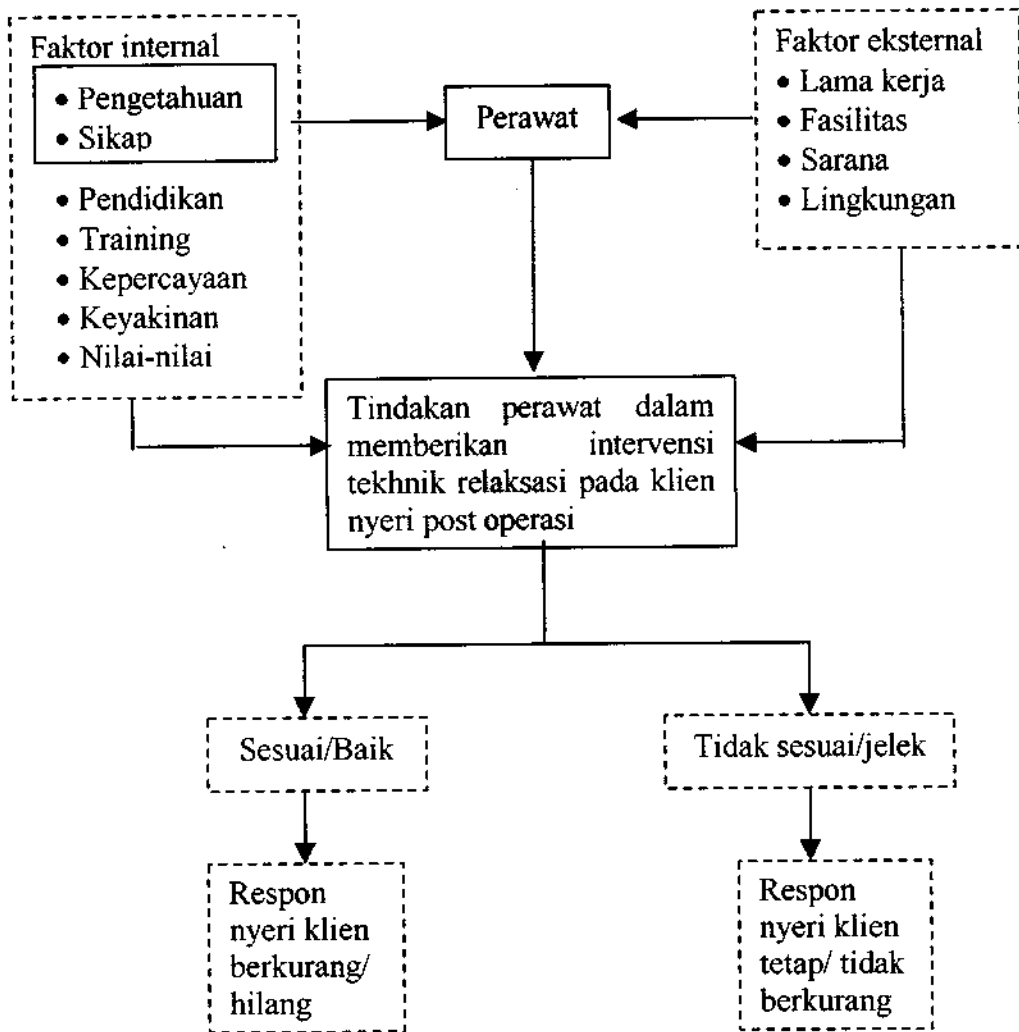
- Pengetahuan



- Sikap
 - Pendidikan
 - Training/Pengetahuan
 - Kepercayaan
 - Keyakinan
 - Nilai-nilai
2. Faktor eksternal
- Lama kerja
 - Fasilitas
 - Sarana
 - Lingkungan
- (Notoatmodjo, 1993)

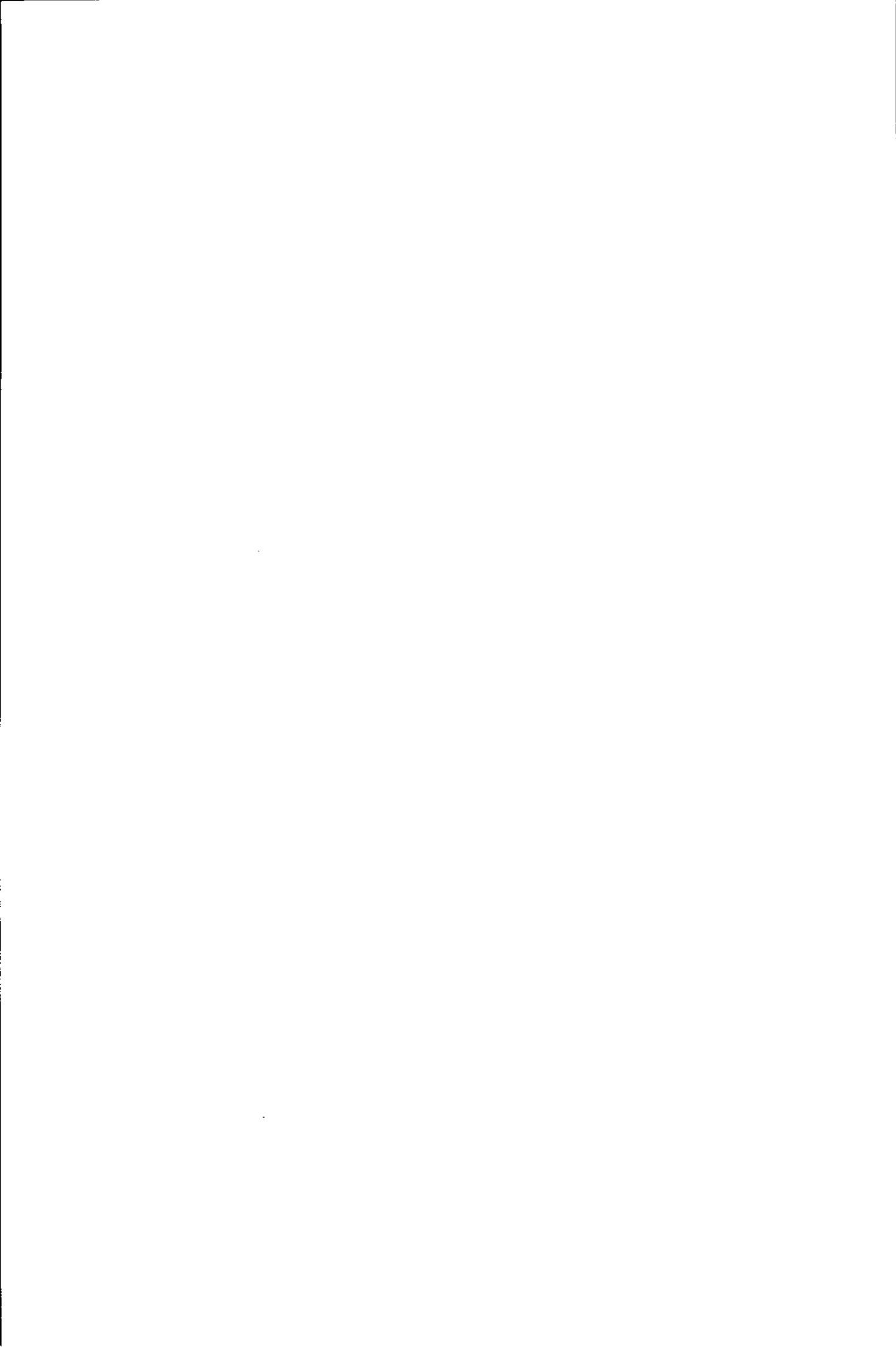


2.7 Kerangka Konseptual



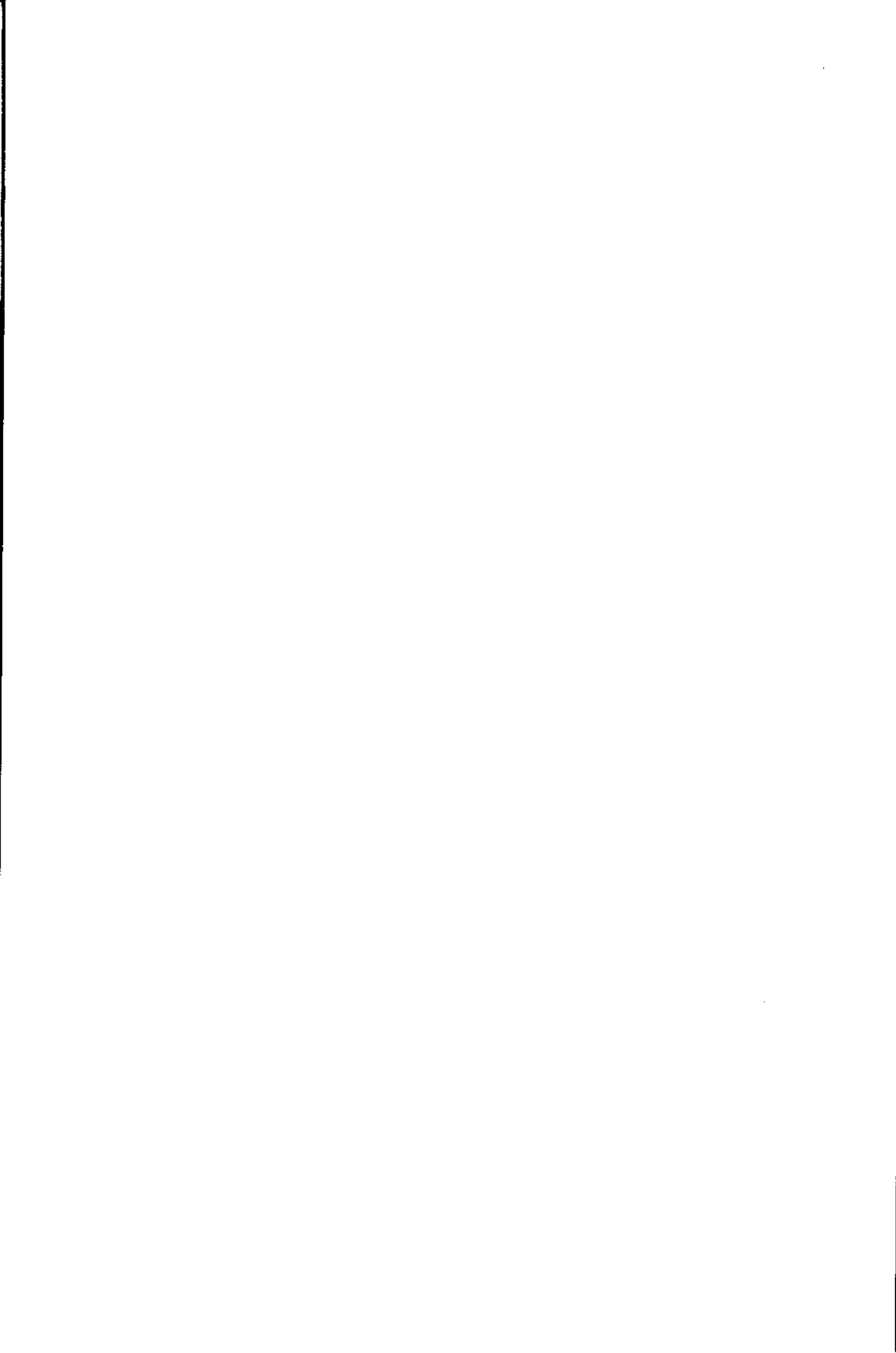
☐ = tidak diteliti

□ = di teliti



2.8 Hipotesis

- H 1 : - Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam memberikan tehnik relaksasi pada klien nyeri post operasi.
- Ada hubungan antara sikap dengan tindakan perawat dalam memberikan tehnik relaksasi pada klien nyeri post operasi



BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODA PENELITIAN

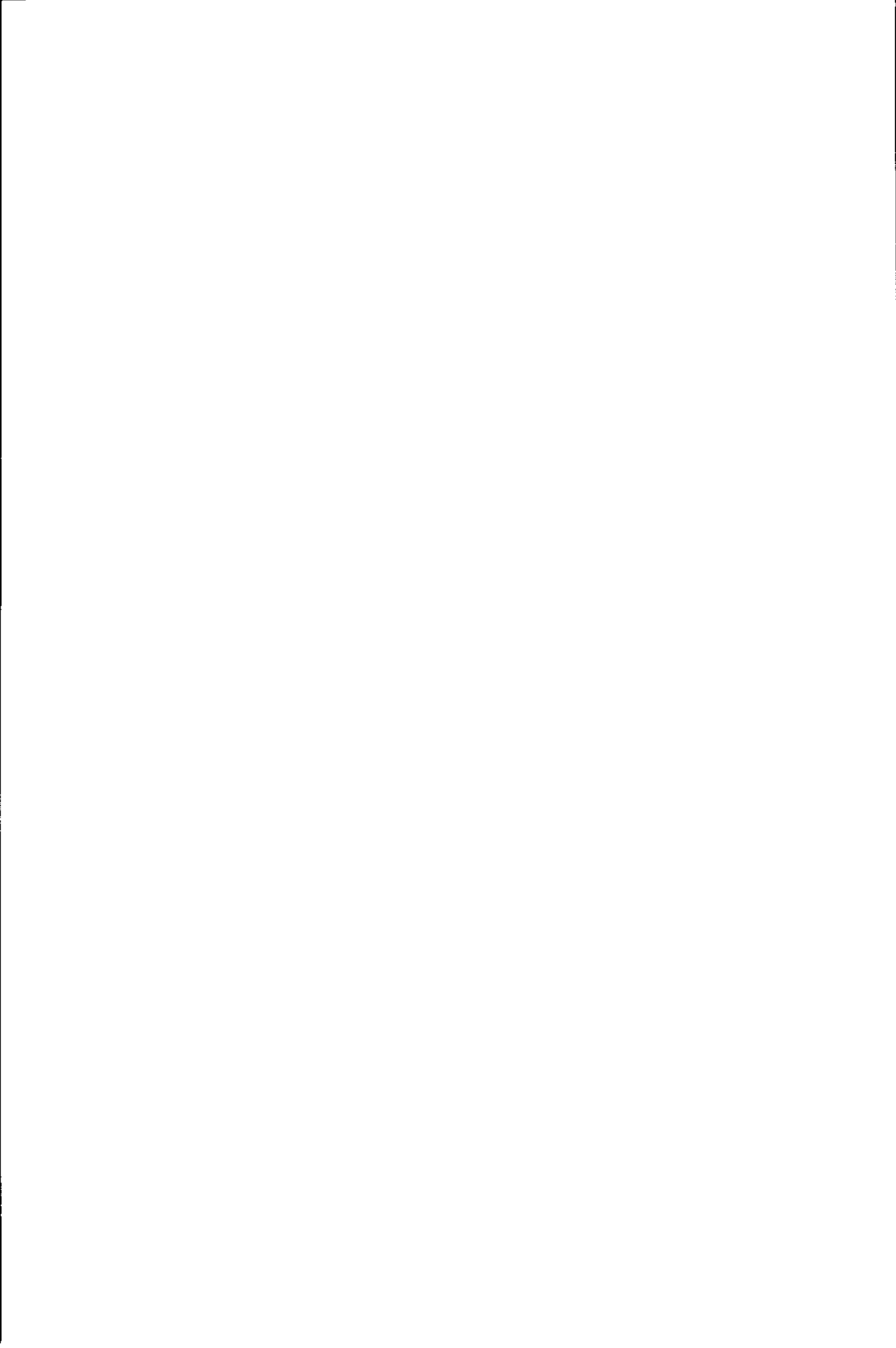
Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Pariani. S, 2000). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasar masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, kerangka kerja, tehnik sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

3.1 Desain Penelitian

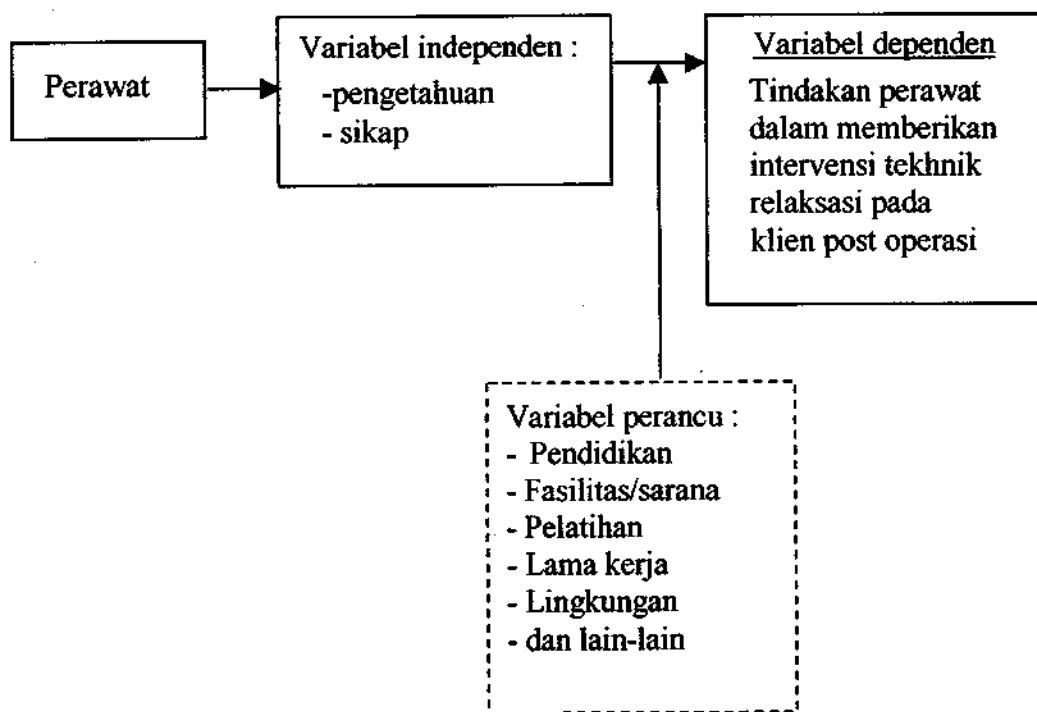
Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan "cross sectional". Dimana peneliti melakukan obesrvasi atau pengukuran variabel sesaat. Artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmori dan Ismail, 1985).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja menurut Notoatmojo (1993) merupakan hubungan antara variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.



Kerangka Kerja



Keterangan : ----- : tidak di teliti

————— : di teliti

Kerangka kerja tersebut menerangkan keterkaitan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan intervensi keperawatan relaksasi merupakan variabel yang akan diteliti, yang akan mempengaruhi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan relaksasi dengan tujuan menurunkan persepsi nyeri pada klien post operasi.

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 1991 : 102) sedangkan menurut Sujana (1992) menyatakan “populasi adalah totalitas semua yang mungkin baik hasil menghitung



maupun pengukuran kualitatif maupun kuantitatif dari pada karakteristik tertentu mengenai sekumpulan obyek yang lengkap dan jelas”.

Menurut Husni Sayuti (1989 : 72) menyatakan :

“Populasi adalah semua individu untuk siapa kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sample yang hendak digeneralisasikan”.

Dari beberapa pendapat tentang populasi tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek yang diteliti yang mengandung data dan memiliki karakteristik tertentu.

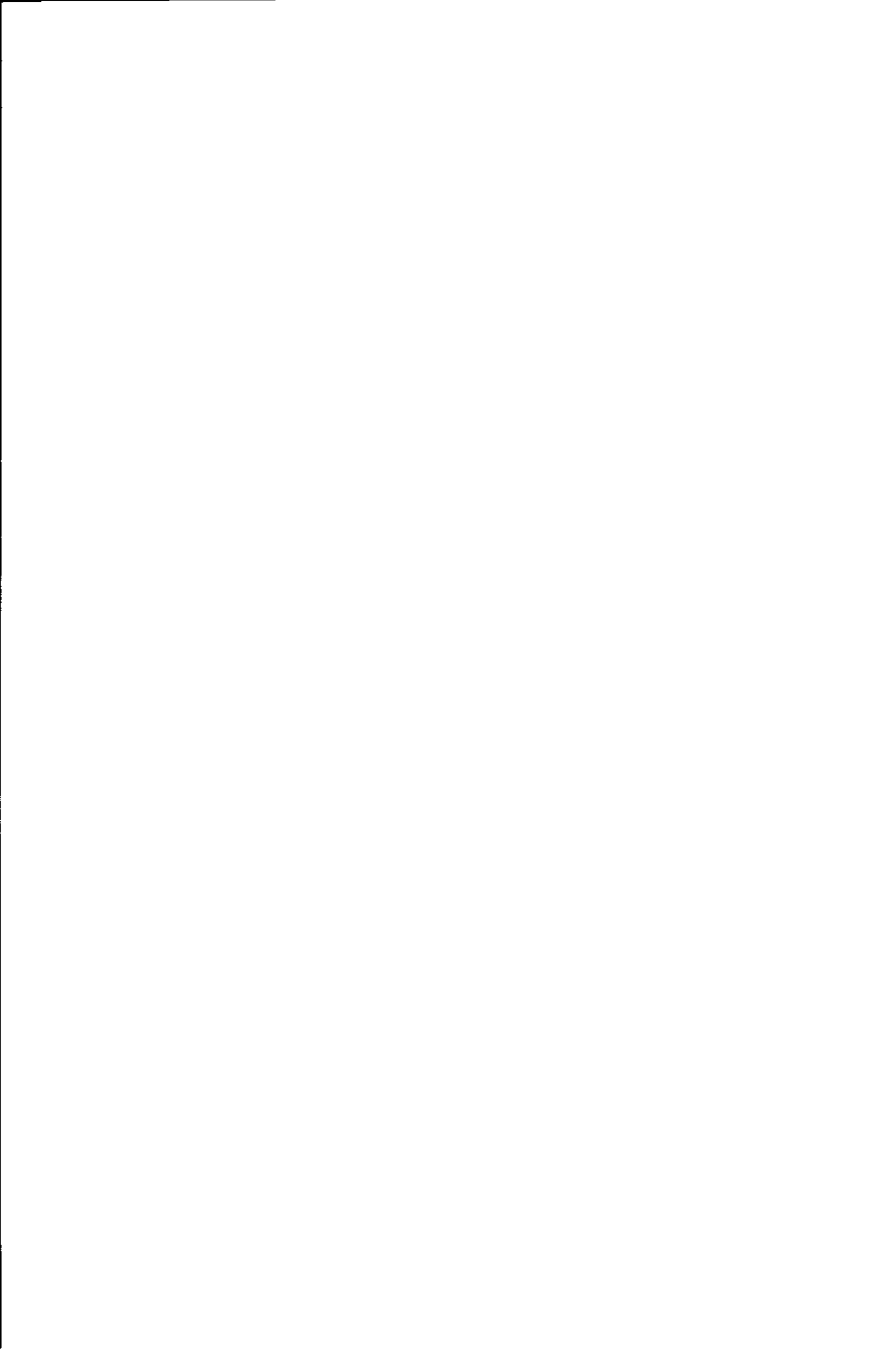
Dalam penelitian ini populasi penulis gunakan adalah semua perawat di ruang kandungan RS Muhammadiyah Lamongan sebanyak 30 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Suharsini Arikunto, 1991 : 104) , sedangkan menurut Husni Sayuti (1989 : 72) “Sampel adalah sebagian individu yang diselidiki”. Sujana (1992 : 85) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian populasi yang terjangkau dan memiliki sifat yang sama dengan populasi.

Dari beberapa pengertian sampel di atas dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sejumlah obyek yang merupakan bagian dari populasi yang diselidiki.

Dalam penelitian ini sampel diambil dari semua perawat diruang kandungan yang melakukan tehnik relaksasi pada klien nyeri post operasi.



3.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2000 : 66).

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan “Purposive sampel” yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki.

3.3.4 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi :

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti (Nursalam dan Pariani, S. 2000).

1. Perawat pelaksana yang melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung dan bersedia untuk diteliti.
2. Kooperatif

Kriteria eksklusi :

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel.

1. Tidak bersedia untuk diteliti.
2. Perawat pelaksana tetapi tidak melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung.
3. Tidak kooperatif.



3.4 Identifikasi Variabel

1. Variabel independent/bebas

Variabel bebasnya adalah pengetahuan dan sikap

2. Variabel dependent/tergantung

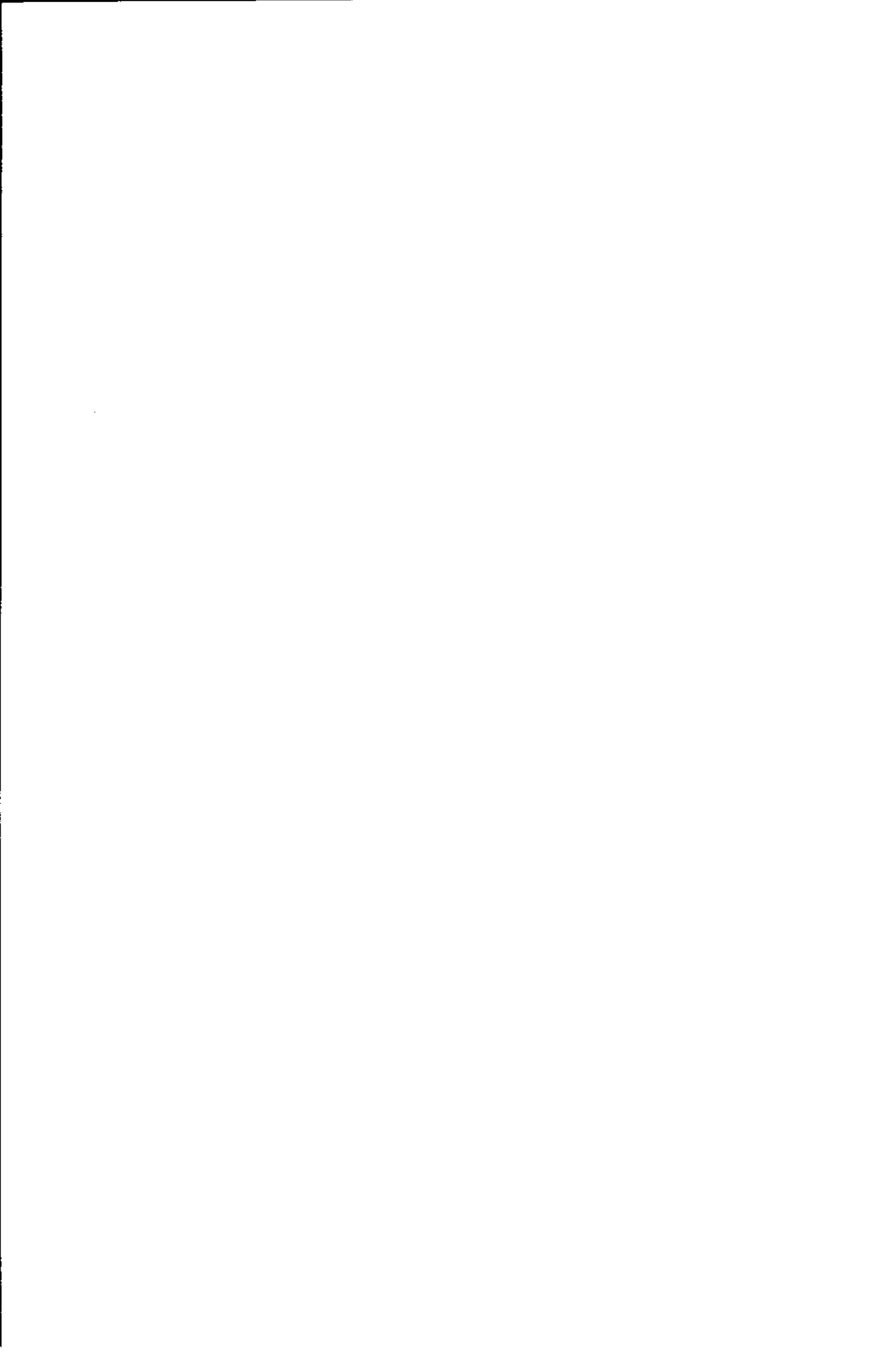
Variabel tergantungnya adalah tindakan perawat dalam memberikan intervensi teknik relaksasi pada klien post operasi

3. Variabel perancu

Variabel perancunya adalah pendidikan, pelatihan, lama kerja, fasilitas/sarana, lingkungan.

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala pengukuran	Skor
Bebas : -Pengetahuan	Segala apa yang diketahui perawat berkenaan dengan sesuatu hal tentang relaksasi	-Pengertian relaksasi -Keuntungan Relaksasi - Tujuan relaksasi -macam relaksasi	Kuesioner	Ordinal Jumlah soal = 10	Betul = 1 Salah = 0 Jika jumlah jawaban benar : 8-10 = baik 6-7 = sedang < 6 = kurang
-Sikap	Penilaian pribadi perawat terhadap persepsi perasaan, dan kesiapan untuk bertindak yang berkaitan dengan pemberian teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi	-Cara pemberian teknik relaksasi - Manfaat relaksasi - Tujuan relaksasi -macam relaksasi	Kuesioner	Ordinal Jumlah soal = 10	SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Jika jumlah jawaban benar : 76-100%=baik 56-75%= sedang <55% =kurang
Terikat : -Tindakan	Suatu aktivitas perawat yang dilakukan oleh perawat untuk menurunkan intensitas nyeri	-tindakan yang dilakukan perawat bila ada klien nyeri post operasi -hal-hal yang	Observasi	Ordinal Jumlah soal = 7	Betul = 1 Salah = 0 Jika jumlah jawaban benar : 76-100%=baik 56-75%=sedang



	post operasi dengan memberikan teknik relaksasi.	perlu dilakukan sebelum melakukan teknik relaksasi -interaksi perawat ketika melakukan teknik relaksasi -teknik relaksasi yang dikuasai perawat -evaluasi keberhasilan teknik relaksasi			< 55%—kurang
--	--	--	--	--	--------------

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder.

Data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dalam pemberian teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi. Data sekunder diperoleh melalui laporan kegiatan RS Muhammadiyah Lamongan khususnya di ruang kandungan sakinah dan Ar-rahmah.

1. *Data pengetahuan* dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden, dengan menggunakan tes obyektif dengan pernyataan "Benar atau Salah"/"Dichotomy Question".
2. *Data sikap* dikumpulkan dengan cara menyebarkan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan skala *likert*.
3. *Data tentang ketrampilan perawat* dalam memberikan tindakan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi. Dikumpulkan dengan cara melakukan *observasi* terhadap responden (perawat pelaksana yang sedang melaksanakan tindakan terhadap penderita).



Setelah data terkumpul dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data. Dilanjutkan dengan melakukan coding dan tabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk "cross tab" sesuai dengan variable yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi, untuk mengetahui hubungan diantara variabel-variabel digunakan uji statistik "Chi-Square" dengan batas kemaknaan $p \leq 0.05$, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{N \left(\frac{AD - BC}{N} \right)^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)} \quad db = 1$$

Keterangan :

N = Jumlah sample

A = Nilai pada sel A

B = Nilai pada sel B

C = Nilai pada sel C

D = Nilai pada sel D

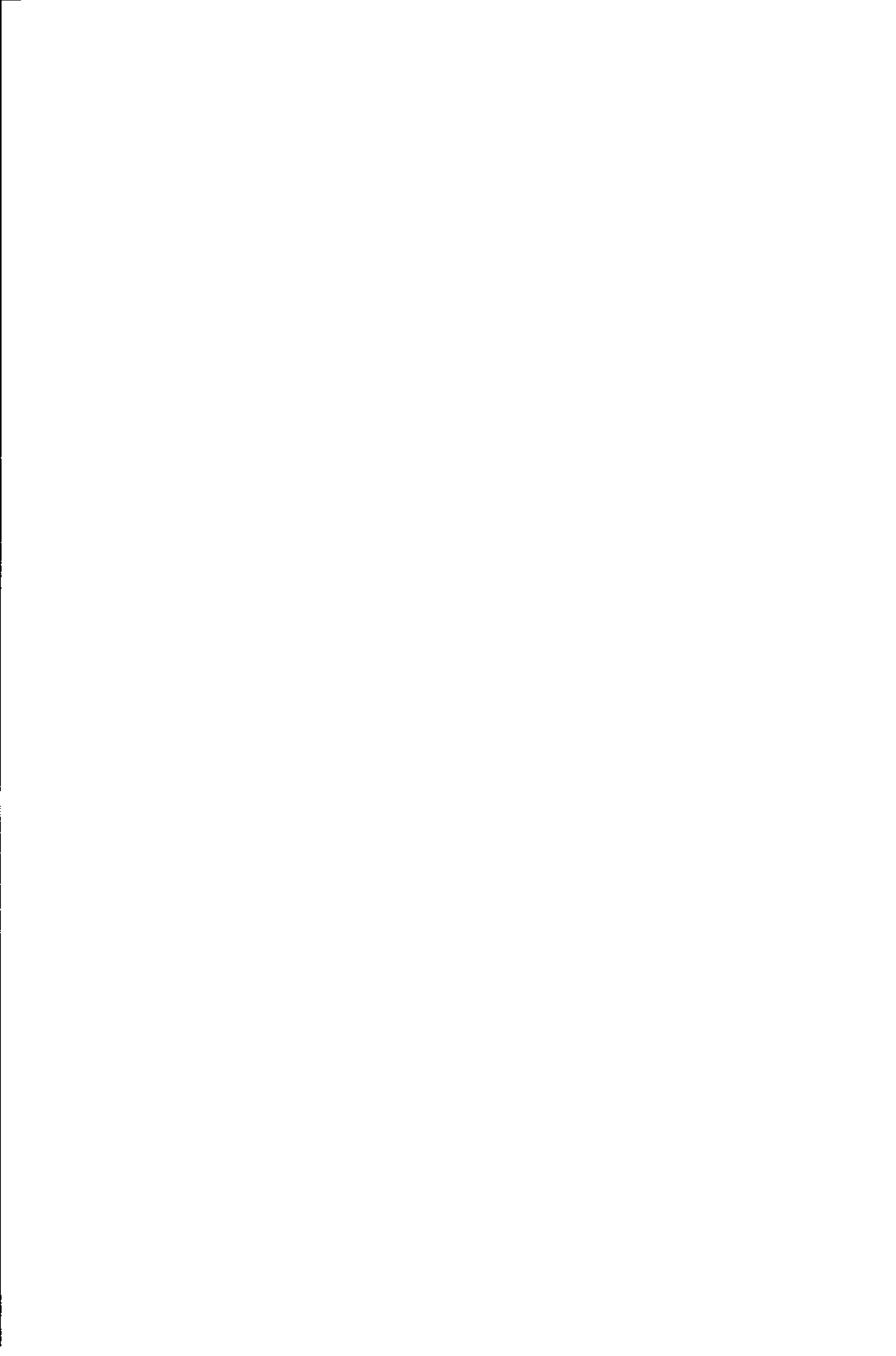
db = Derajat bebas

Analisis data ini menggunakan bantuan piranti lunak *SPSS for MS*

Windows releas 10.00

3.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Unair dan permintaan ijin ke Direktur RS Muhammadiyah Lamongan dan tembusannya disampaikan ke Bidang



Perawatan dan Kepala Ruang Kandungan Sakinah dan Ar-rohmah RS Muhammadiyah Lamongan. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani/memberikan kode inisial pada lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati haknya.

2. Anominty (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

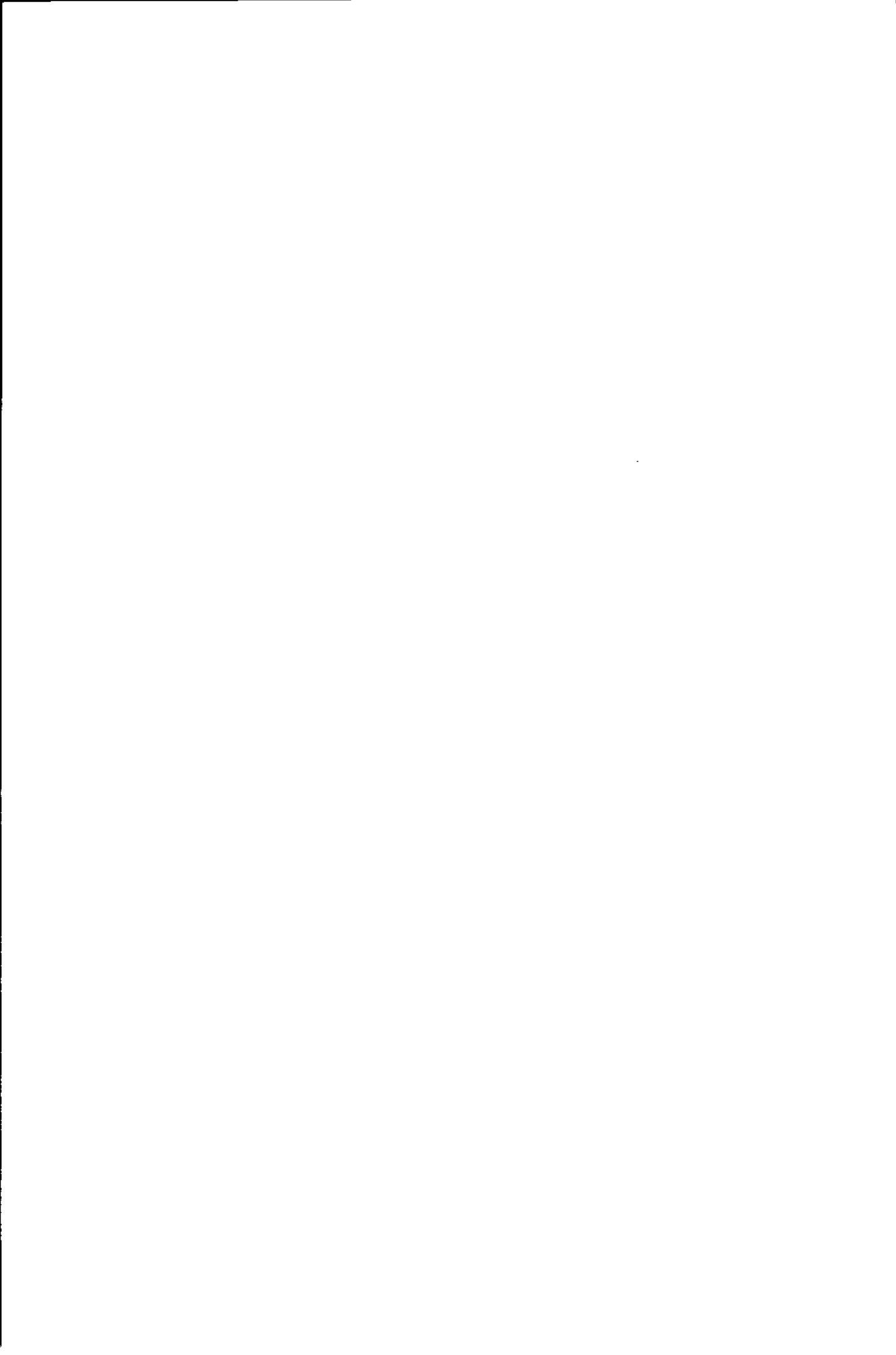
3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

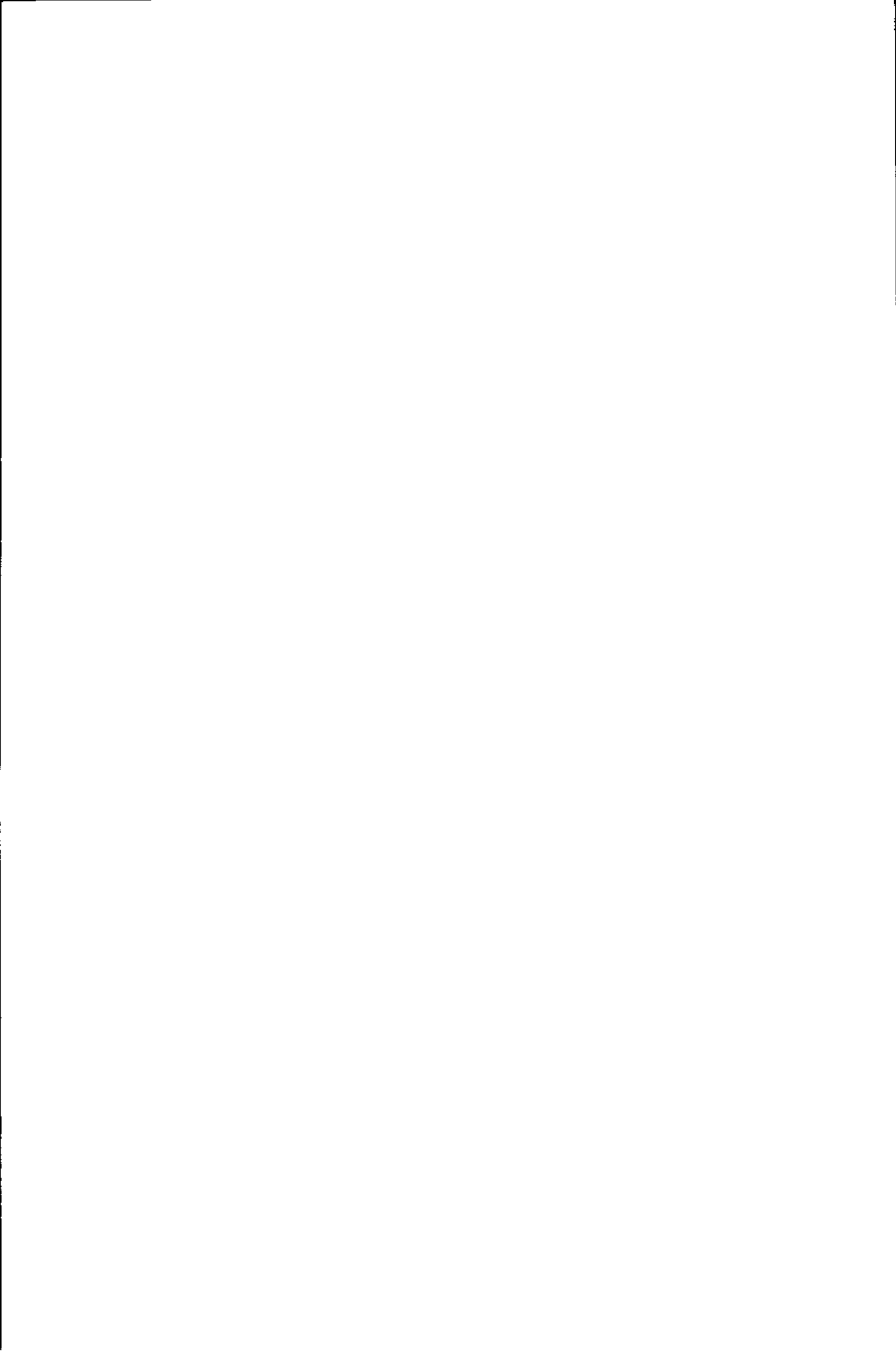
3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991).

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :



1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat obyektif.
2. Tenaga, dana dan waktu penelitian terbatas sehingga kemungkinan penelitian kurang sempurna.
3. Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga kedalaman isi penelitian ini kurang sempurna.
4. Keterbatasan dalam pertanyaan (*instrumen test*) sehingga tidak dapat mengungkapkan hal-hal yang diperlukan lebih banyak lagi.
5. Pada pelaksanaan observasi, responden kemungkinan mengetahui dirinya sedang diobservasi sehingga perilakunya dapat dirubah pada waktu itu.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan akan disajikan pada bab ini. Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret sampai dengan April 2002. Sampel penelitian adalah perawat yang bertugas di bagian kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dengan besar sampel 30 orang dengan jenis kelamin perempuan.

4.1. Data Penelitian

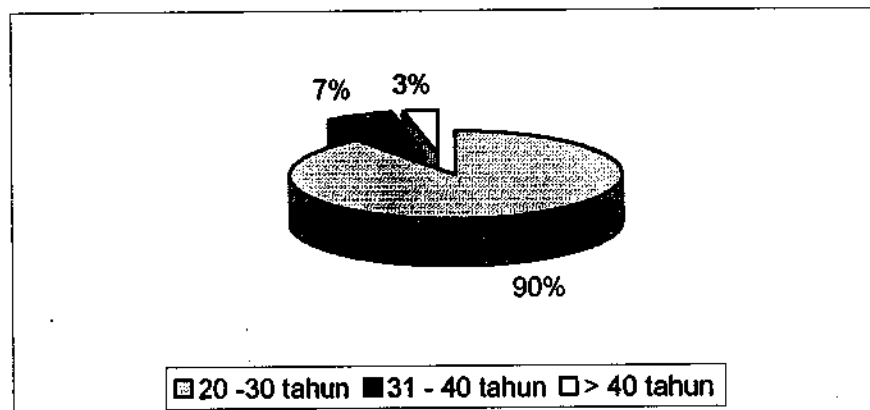
4.1.1. Data Umum

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografi perawat yaitu usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Berikut hasil selengkapnya yang akan disajikan dalam bentuk gambar dan diagram pie/batang.

a. **Usia Responden (Perawat Ruang Kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan).**

Hasil penelitian selengkapnya mengenai distribusi usia responden dapat dilihat pada gambar berikut ini :



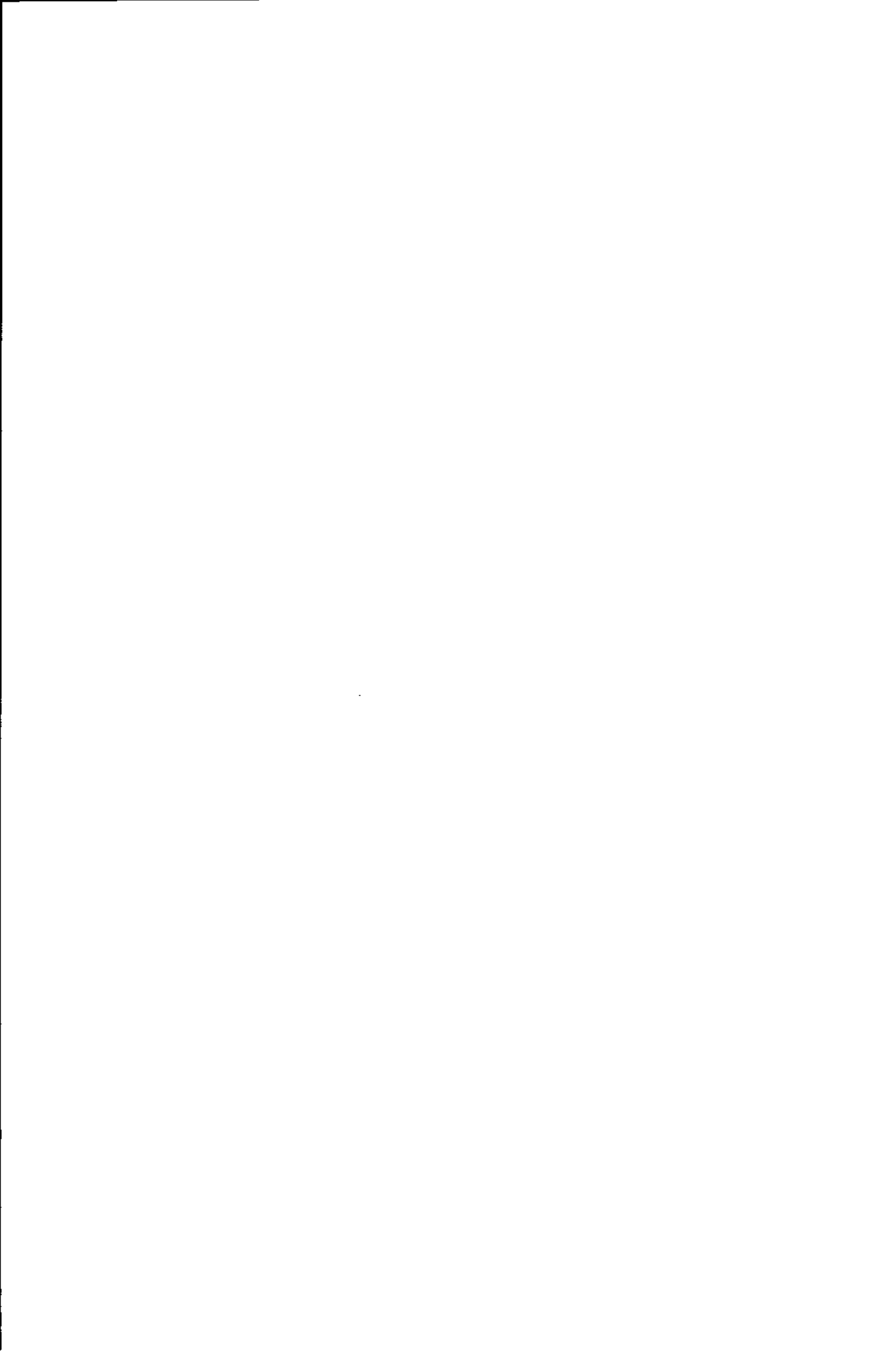


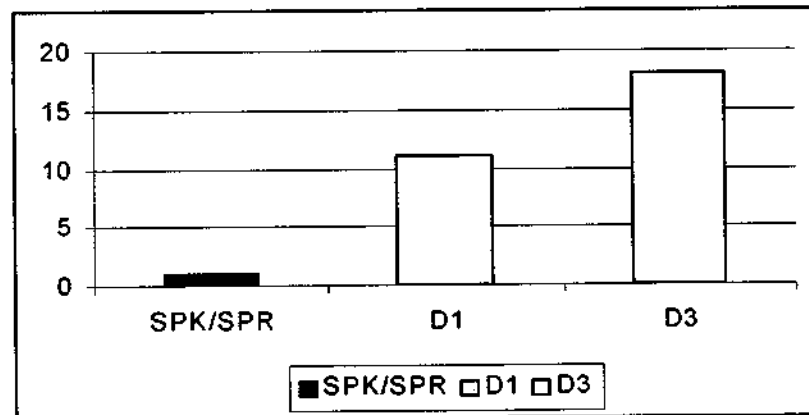
Gambar 4.1. Diagram Pie Usia Responden di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia antara 20 - 30 tahun sebanyak 27 orang (90 %), usia 31 – 40 tahun sebanyak 2 orang (6,7 %) dan usia diatas 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3 %).

b. Pendidikan Responden

Riwayat pendidikan yang sudah ditempuh oleh responden perawat dapat dilihat secara jelas dalam diagram batang berikut ini :



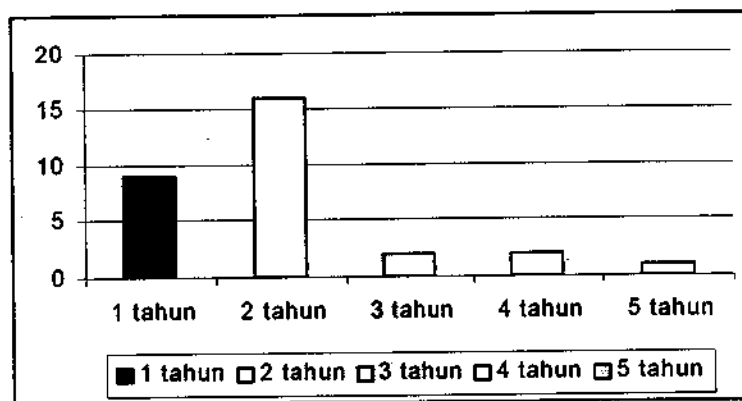


Gambar 4.2. Diagram batang Pendidikan Responden di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Dari gambar diatas dapat diperoleh hasil bahwa responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan terakhir D3 keperawatan yaitu sebanyak 18 orang (60 %), kemudian D1 sebanyak 11 orang (36.7 %), dan SPK/SPR sebanyak 1 orang (3,3 %).

c. Lama Bekerja

Hasil penelitian mengenai lama bekerja perawat di rumah sakit Muhammadiyah Lamongan adalah sebagai berikut :

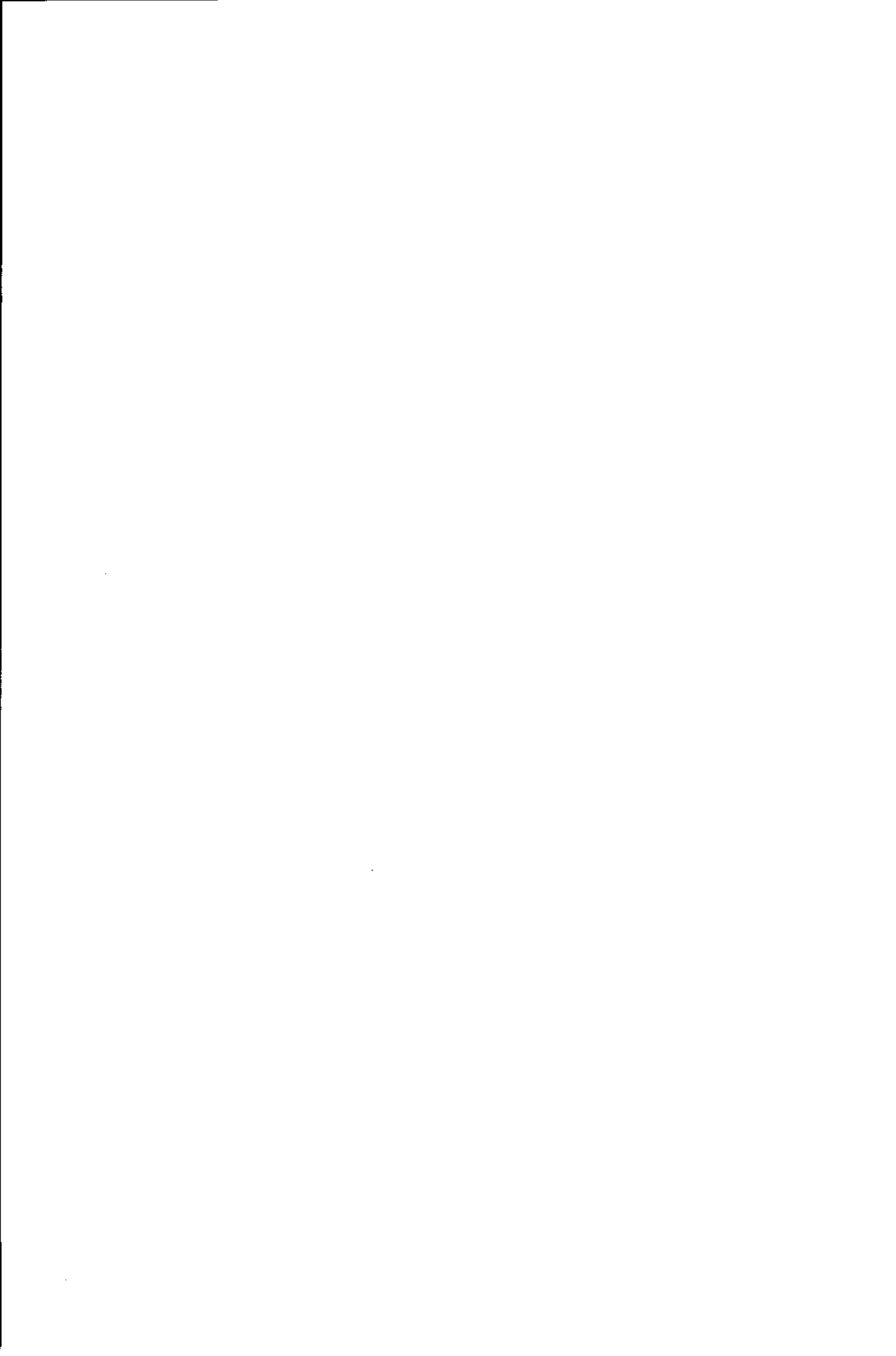


Gambar 4.3. Lama bekerja responden di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa lebih dari separo responden perawat telah lama bekerja selama 2 tahun yaitu sebanyak 16 orang (53.3 %), kemudian yang sudah bekerja selama 1 tahun ada 9 orang (30 %), sedangkan yang 3 dan 4 tahun ada 2 orang (6,7 %) dan yang paling sedikit yaitu 5 tahun hanya pada 1 responden (3,3 %).

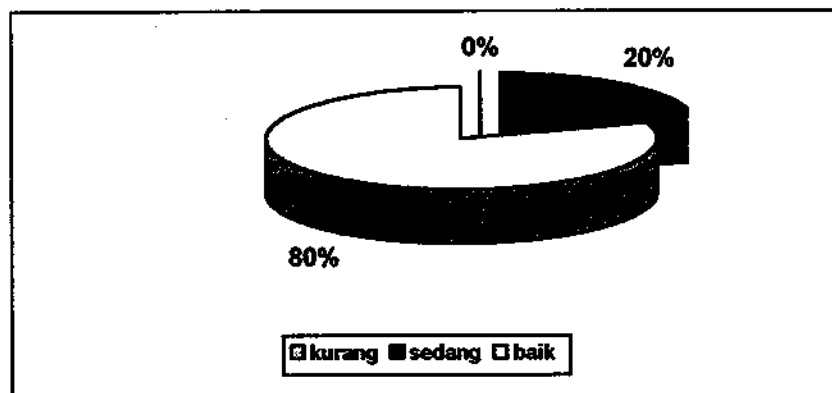
4.1.2. Data Khusus

Berikut ini adalah data khusus hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan April 2002 meliputi pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan tehnik relaksasi pada klien nyeri post operasi. Selanjutnya juga akan ditabulasi silang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan tehnik relaksasi pada klien nyeri post operasi



a. Pengetahuan Responden

Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



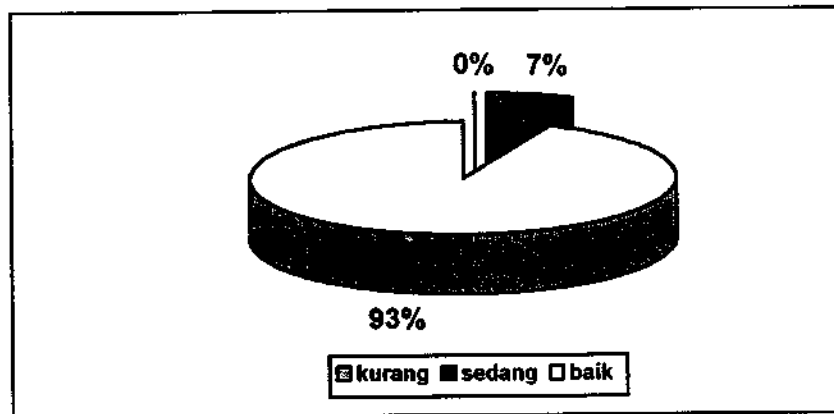
Gambar 4.5. Distribusi Pengetahuan Responden di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Dari gambar dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai tingkat pengetahuan tentang teknik relaksasi pada klien nyeri pos operasi adalah baik, yaitu sebesar 24 orang (80 %). Sedangkan tingkat atau kategori pengetahuan sedang sebanyak 6 orang (20 %).

b. Sikap Responden

Dari hasil penelitian mengenai sikap responden dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri pos operasi dapat dilihat dalam gambar berikut ini :



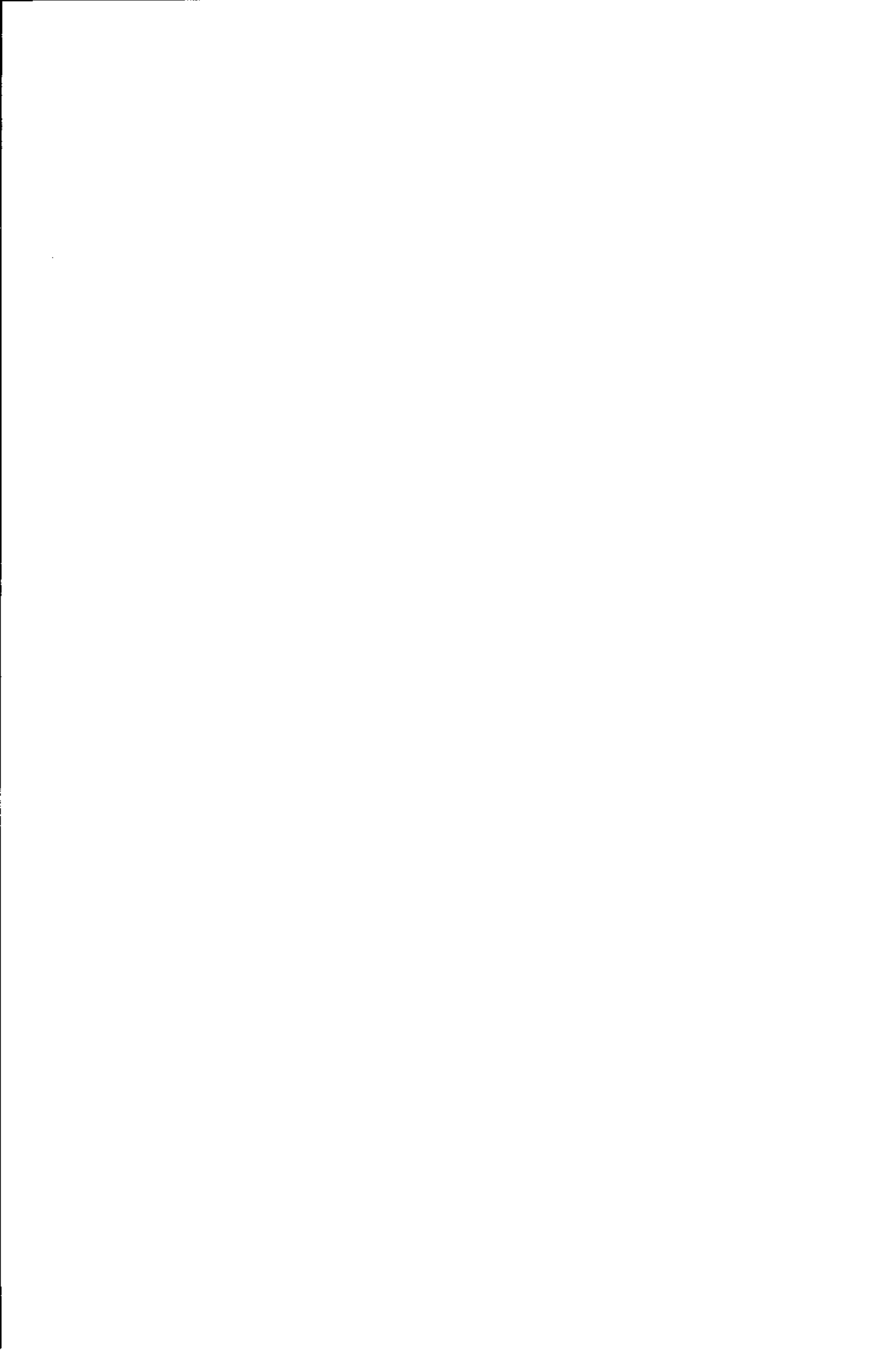


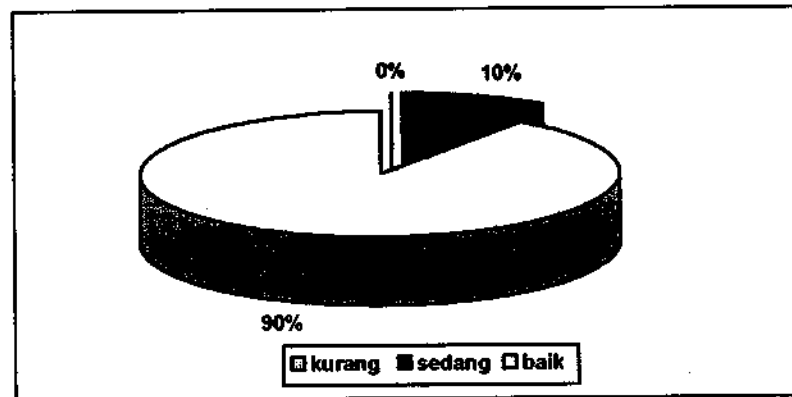
Gambar 4.6. Distribusi Sikap Responden di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Dari gambar dapat dilihat bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori sikap sedang yaitu 2 orang (6.7 %). Sedangkan 28 orang termasuk kategori sikap baik (93.3 %).

c. Tindakan Responden

dari hasil penelitian mengenai tindakan responden dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi dapat dilihat dalam gambar berikut ini :





Gambar 4.7. Distribusi tindakan responden di ruang kandungan Rumaah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002.

Dari gambar diatas dapat dilihat bahawa sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik didalam memberikan tindakan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi sebanyak 27 orang (90 %) dan 3 orang (10 %) yang termasuk kategori sedang.

d. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Perawat

Berikut ini akan dibahas mengenai hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri pos operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan.



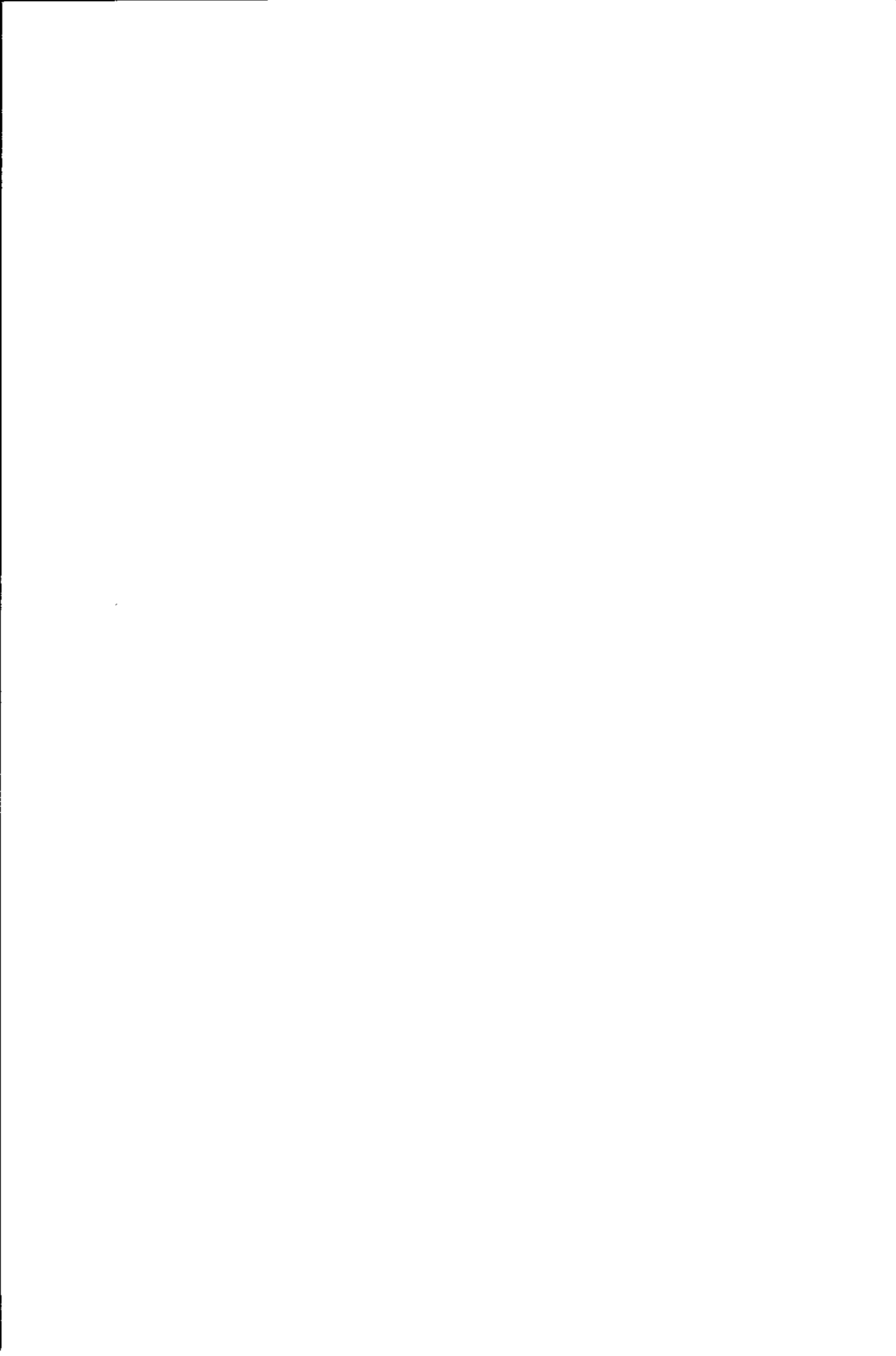
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Perawat di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan selama Bulan Maret 2002

Pengetahuan	Tindakan		Total
	Baik	Sedang	
Baik	24	0	24
Sedang	3	3	6
Total	27	3	30
Df = 1			p = 0.005

Dari hasil perhitungan statistik *Chi Square* diperoleh hasil 8.356 dengan tingkat signifikansi 0.005 ($p < 0.05$). Dengan demikian H1 yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan diterima dan sebaliknya Ho ditolak.

e. Hubungan Sikap dengan Tindakan Perawat

Berikut adalah hasil tabulasi silang untuk melihat hubungan sikap dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan. Selengkapnya akan ditampilkan pada tabel berikut ini :



Tabel 4.8 Hubungan Sikap dengan Tindakan Perawat di Ruang Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Bulan Maret 2002

Sikap	Tindakan		Total
	Baik	Sedang	
Baik	27	1	28
Sedang	0	2	2
Total	27	3	30
Df = 1			p = 0.007

Dari hasil perhitungan statistik *Chi Square* diperoleh hasil 10.060 dengan tingkat signifikansi 0.007 ($p < 0.05$). Dengan demikian ada hubungan antara sikap perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS Muhammadiyah Lamongan.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Penegetahuan Responden (Perawat Ruang Kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 orang (80 %). Hal ini kemungkinan responden sudah sering mendapatkan penyegaran, pelatihan-pelatihan atau mengikuti seminar-seminar tentang teknik relaksasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Noto Atmodjo (1993) bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra



penglihatan , pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

4.2.2. Sikap Responden (Perawat Ruang Kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan).

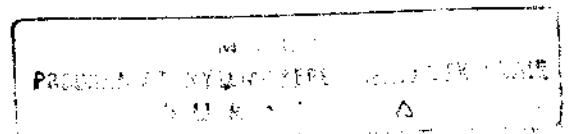
Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah mempunyai sikap yang baik yaitu sebanyak 28 orang (93,3 %). Hal ini kemungkinan disebabkan karena umur responden yang sudah matang (berkisar 20 – 30 tahun) , pendidikan yang rata-rata D-III (Akper) , mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan pola pikir yang baik serta keyakinan dan emosi responden yang matang. Sehingga semuanya ini sangat mendukung seseorang untuk sikap yang baik , sesuai dengan pendapat Allport (1954) yang dikutip oleh Noto Atmodjo (1993) bahwa sikap manusia mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. kepercayaan (keyakinan) , ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
3. Kecendrungan untuk bertindak (tend to be have) .

Dan yang memegang peranan penting adalah pengetahuan , berpikir , keyakinan dan emosi.

4.2.3. Tindakan Responden (Perawat Ruang Kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan).

Setelah dilakukan observasi kepada responden tentang tindakan yang dilakukan terhadap pemberian teknik relaksasi maka hasilnya adalah sebanyak 27 orang termasuk kategori baik (90 %).





Hal ini disebabkan karena adanya tingkatan pengetahuan responden yang baik , sikap yang baik serta adanya faktor – faktor pendukung seperti pengalaman , pelatihan – pelatihan , seminar – seminar tentang teknik relaksasi. Seperti menurut Noto Atmodjo (1993) bahwa seseorang akan mampu bertindak atau melakukan sesuatu dengan baik , perlu adanya tingkat pengetahuan yang baik , sikap yang baik , serta adanya faktor - faktor pendukung.

4.2.4. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan statistik sebesar 8.356 dengan tingkat signifikansi 0.005 ($p < 0.05$). Sedangkan dari tabulasi silang dapat diketahui bahwa ternyata responden yang mempunyai pengetahuan baik dan melakukan tindakan dengan benar ada 24 orang. Ini berarti sebagian besar mereka memahami ilmu tentang cara atau teknik relaksasi nyeri post operasi dan sudah melakukan teknik tersebut dengan benar.

Peran pengetahuan dalam menghasilkan tindakan yang benar karena pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga. (Notoatmojo S, 1997). Dan dengan pengetahuan yang sudah diperoleh seseorang mempunyai domain kognitif yang terbagi dalam 6 tingkatan yaitu : (Notoatmojo S., 1997)



1. Tahu yaitu responden cukup tahu merelaksasi pasien. Tahu merupakan dasar awal untuk menuju ke tahap berikutnya. Jika dari pengetahuan unsur atau domain pertama ini tidak dikuasai maka akan sulit untuk dapat melewati tahap-tahap berikutnya.
2. Memahami. Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar
3. Aplikasi adalah tahapan kemampuan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Pada tahapan ini terjadi proses pengejawantahan dari proses tahu menjadi wujud tindakan seperti halnya melakukan teknik relaksasi dengan benar. Sehingga tahapan tahu yang sudah dikuasai oleh responden akan terbukti apabila dalam bentuk tindakan yang dilakukannya. Sebab tahu saja tidak cukup jika tidak dibuktikan dalam bentuk aplikasi atau tindakan yang nyata.
4. Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek, dalam suatu struktur organisasi dan saling mengkait satu sama lain. Kemampuan analisis dari perawat akan teruji apabila mereka menghadapi kasus yang tidak semuanya sama baik gejala dan penanganannya. Sehingga teori yang diperoleh perlu diujikan dengan praktek nyata di lapangan sehingga dapat menjadi tindakan yang tepat dan benar.
5. Sintesa adalah kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula lama



6. Evaluasi berkaitan dengan komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek.

Dua domain baik sintesa maupun evaluasi pada penelitian ini belum sampai pada tingkatan diaplikasikan oleh perawat karena tahapan tersebut memerlukan upaya untuk menyusun formulasi baru atau konsep baru yang dapat mengalahkan atau menambah konsep lama. Dan setelah dirumuskan dalam sebuah formula baru perlu dilakukan tahap pengujian yaitu tahap evaluasi. Untuk melaksanakan dua domain kognitif dalam pengetahuan tersebut membutuhkan waktu dan pengalaman cukup lama.

Sehingga dari penelitian ini tindakan penanganan nyeri post operasi yang sudah dilakukan perawat adalah berdasarkan atau berbekal dari pengetahuan yang diperolehnya selama jenjang pendidikan atau pengalaman selama masa bekerja di RS Muhammadiyah Lamongan.

4.2.5. Hubungan Sikap terhadap Tindakan Perawat

Hasil penelitian mengenai hubungan sikap dengan tindakan perawat menunjukkan ada hubungan. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan statistik nilai X^2 sebesar 10.060 dengan tingkat signifikansi 0.007 ($p < 0.05$).

Jika dikaitkan dengan teori yang ada menurut G.W. Alloport (1935) sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Menurut Tri Rusmi (1999) sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek atau situasi

yang berkaitan. Sedangkan menurut Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, sehingga diperlukan stimulus dari lingkungan (Notoatmojo S., 1997).

Sikap menurut Alloport (1954) yang dikutip Notoatmojo S. (1997) tersusun atas komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Dari penjelasan Alloport tersebut maka sikap adalah merupakan faktor mempengaruhi tindakan mereka dalam melakukan sesuatu. Sebab dari kepercayaan atau keyakinan, ide atau konsep terhadap suatu obyek yang kemungkinan diperolehnya dari pengetahuan, kemudian mempengaruhi emosionalnya kemudian sampai pada tingkat kecenderungan untuk bertindak. Meskipun sikap ini dipengaruhi banyak faktor baik internal maupun eksternal namun pada kenyataannya pada kasus tindakan perawat dalam melaksanakan teknik relaksasi pada pasien, mereka melakukannya dengan baik. Yaitu sebanyak 27 orang perawat yang termasuk dalam kategori sikap baik dengan tindakan yang dilakukannya juga benar. Hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan dorongan yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang.



The background of the page is a light blue color with a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized bird or eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 2

KEMERDEKAAN DAN SARAF

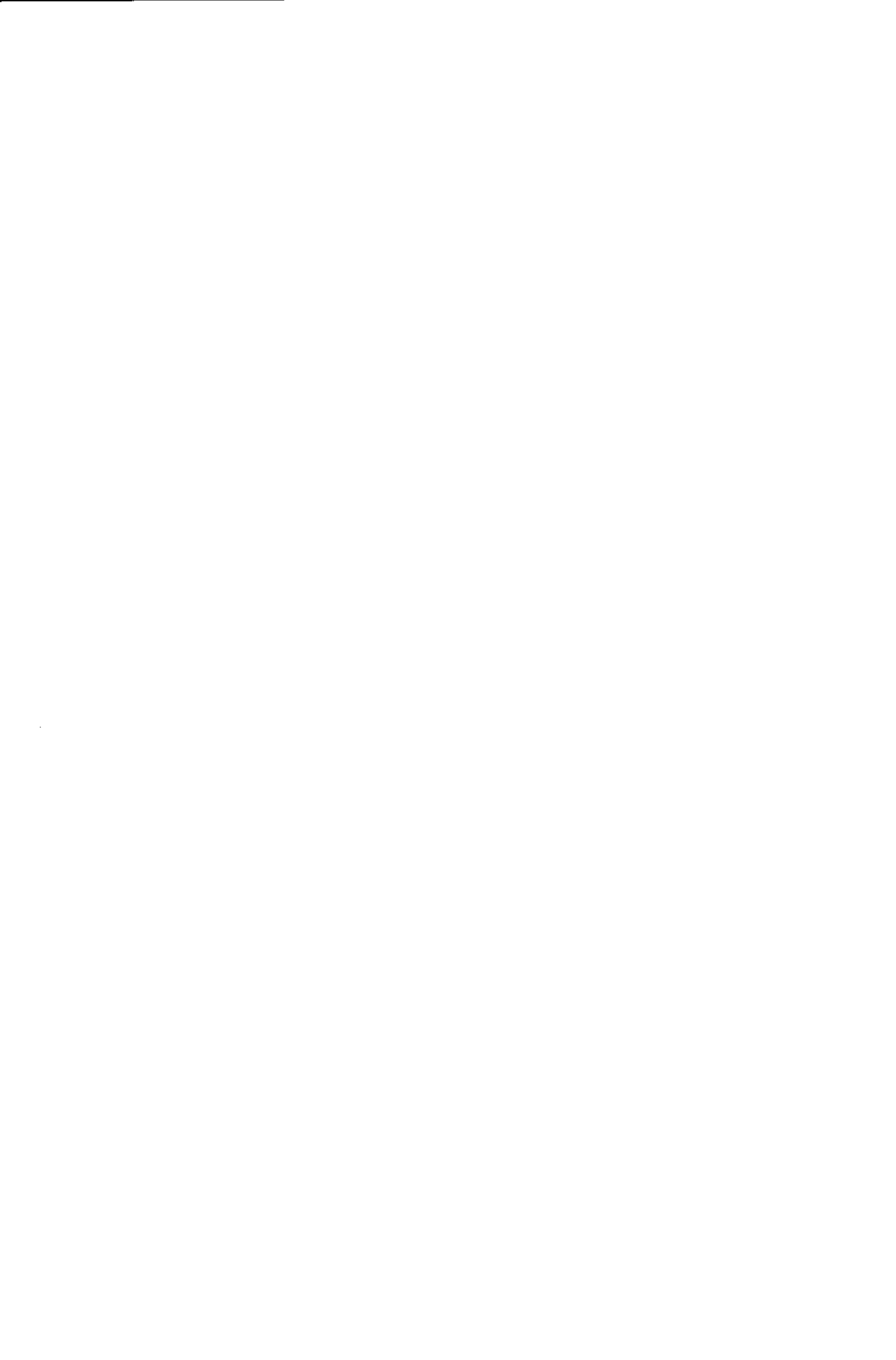
BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat pengetahuan responden terbanyak pada kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (80 %) dari 30 perawat yang diteliti.
2. Sikap responden sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 28 orang (93,3 %) dari 30 perawat yang diteliti.
3. Tindakan responden sebagian besar nilainya adalah baik yaitu sebanyak 27 orang (90 %). Dari 30 perawat yang diteliti.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan , hal ini terbukti dari hasil perhitungan statistik dengan uji Chi Square diperoleh hasil 8.356 dengan tingkat signifikansi 0,005 ($p < 0,05$).
5. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan perawat dalam memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan statistik Chi Square diperoleh hasil 10,060 dengan tingkat signifikansi 0,007 ($p < 0,05$).



5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang dapat disarankan :

1. Oleh karena ada hubungan pengetahuan tindakan perawat dalam melakukan teknik relaksasi maka perlu diadakan dan ditingkatkan upaya untuk memberikan pelatihan untuk para perawat mengenai penanganan nyeri post operasi.
2. Perlu adanya penyebaran informasi yang lebih luas tentang pengetahuan teknik relaksasi kepada perawat yang lain selain ruang kandungan.
3. Perlu adanya protap tindakan teknik relaksasi yang beraneka ragam/berbagai cara.
4. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut pada jumlah sampel yang lebih banyak dan pengambilan sampel untuk menurunkan angka kesakitan pada klien nyeri post operasi.





DAFTAR PUSTAKA

BARBARA T. STANLEY

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (1991). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. PT Reinika Cipta. Jakarkat.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research : Conducts, Critiques, and Utilisation*. 2nd. Ed. , W.B.
- Cunnings. (1983), (1990). *The Gate Control Teori Metode*. California Wesley Publising.
- Depdikbud. (1997). *Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan dan Perilaku Budaya Tradisional pada Generasi Muda di Kota Surabaya*. Jakarta.
- Donna D. (1995). *Medical Surgical Nursing*, Piladelphia, W.B. Saunders. Co.
- Effendi Nasrul. (1995). *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta.
- Gerungan W.A, (1988). *Psikologi Sosial Suatu Ringkasan*. Edisi 2. Erisco Bandung.
- Ignatavicus & Bayne. (1991). *Medical Surgical Nursing. A Nursing Process Approach*. W.B Sounders. Co. Philadhelphia.
- Kumpulan Keputusan Menteri Kesehatan. (2002)
- Long, B.C. (1989). *Essential of Medical Surgical Nursing a Nursing Approach*. Musby Company St Louis USA.
- Nursalam, Siti Pariani. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. PSIK KK UNAIR. Surabaya.
- Noto atmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Pedoman Praktis bagi Ibu Hamil, Istirahat dan Relaksasi. Kalbe Farma.
- Poerwodarminto, WJS. (1989). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Priharjo, R. (1996). *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Penerbit buku Kedokteran EGS. Jakarta.
- Rockvil MD. (1997). *Scale Subject of Poin Description in Medical Surgical Nursing*. Philadhelphia.



Saefuddin Azwar S. (2000). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Sastroasmoro, S & Ismail, S. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Bina rupa Aksara. Jakarta.

Sayuti, Husni. (1989). *Pengantar Metodologi Riset*. PT. Bina Aksara. Jakarta.

Sudarti. (1996). *Manajemen of Acutte Pain*. WB Saunders. Philadelphia.

Sujono, Nana. (1992). *Metode Statistika*. Tarsito. Bandung.





LAMPIRAN

1921

LAMPIRAN I

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PERSERTA PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
DENGAN TINDAKAN PERAWAT DALAM MEMBBRIKAN TEKHNIK
RELAKSASI PADA KLIEN NYERI POST OPERASI DI RUANG
KANDUNGAN RS. MUHAMMADIYAH LAMONGAN

OLEH :

ANA FADILAH

Kami adalah mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari intervensi keperawatan relaksasi kepada klien nyeri post operasi di ruang kandungan RS. Muhammadiyah Lamongan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat bagi peran perawat di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "volunteer" (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tanpa adanya sanksi apapun.

Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan _____

Tanggal : _____

No.Responden : _____



LAMPIRAN II

DAFTAR PERTANYAAN

(KUESIONER)

**Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
PERAWAT DENGAN TINDAKAN PERAWAT
DALAM MEMBERIKAN TEKNIK RELAKSASI
PADA KLIEN NYERI POST OPERASI**

Tanggal :.....

No. Responden :.....

I. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin
2. Umur
3. Pendidikan terakhir
 - a. SPK / SPR
 - b. D I
 - c. D III
 - d. D IV
 - e. Sarjana
4. Lama bekerja
 - a. Kurang dari 1 tahun
 - b. 1 – 5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. 11 – 15 tahun
 - e. > 16 tahun



LAMPIRAN III

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Memberikan Teknik Relaksasi pada Klien Nyeri Post Operasi

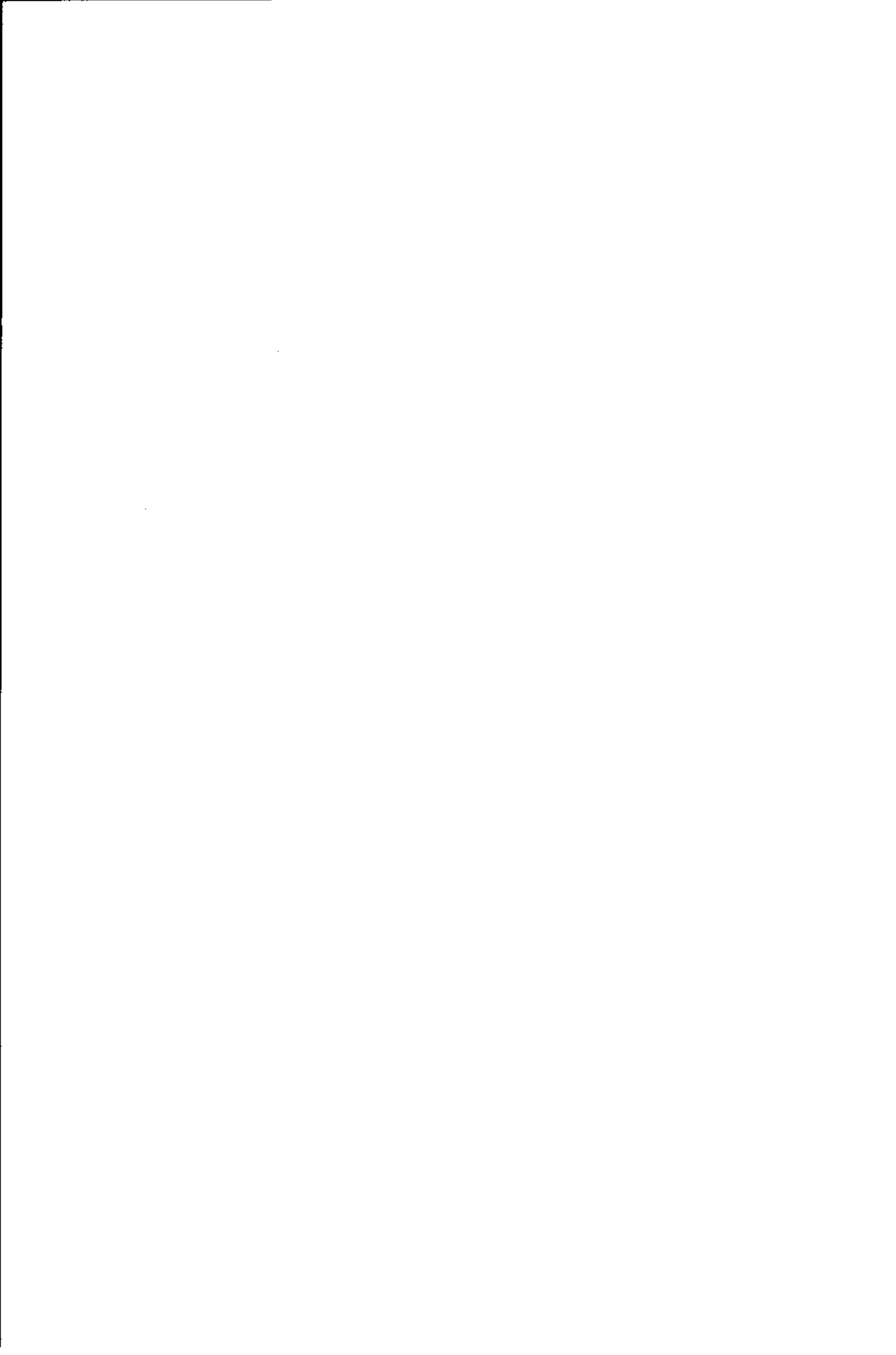
Petunjuk :

Ibu/Saudara diminta untuk memberikan jawaban pada setiap nomor item dibawah ini, dengan memberi tanda silang (x) di kotak yang tersedia. Pilihlah jawaban B bila jawaban ibu/saudara anggap Benar dan S bila jawaban ibu/saudara anggap salah.

Nomor Kode Responden :

Pengetahuan perawat tentang teknik relaksasi pada klien nyeri post operasi.

	B	S	Kode
1. Relaksasi adalah cara mengurangi rangsangan nyeri dengan Mengistirahatkan otot-otot tubuh			
2. Keuntungan relaksasi adalah untuk mengurangi penggunaan analgetika dengan mengurangi rangsang nyeri.			
3. Tujuan dilakukan teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri pada klien post operasi.			
4. Macam teknik relaksasi diantaranya adalah dengan pernapasan dalam.			
5. Teknik relaksasi nafas dalam adalah dengan cara mengatur nafas pelan-pelan dari hidung masuk ke dalam perut tahan, dan dihembuskan pelan-pelan melalui mulut.			
6. Teknik relaksasi nafas dalam yang efektif selalu dapat mengurangi rangsang nyeri.			
7. Hypnotis merupakan salah satu teknik relaksasi.			
8. Hypnotis termasuk teknik relaksasi yang menggunakan sugesti/psikologis.			
9. Teknik relaksasi juga dapat dilakukan dengan teknik relaksasi fisik.			
10. Relaksasi bisa dilakukan setiap saat pada semua klien yang nyeri baik akut maupun kronis.			



LAMPIRAN IV

LEMBAR KUESIONER

Sikap Perawat dalam Memberikan Teknik Relaksasi
pada Klien Nyeri Post Operasi

Petunjuk :

Beri tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang Ibu /Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Ibu/Saudara.

(SS) : Sangat setuju

(S) : Setuju

(TS) : Tidak Setuju

(STS) : Sangat Tidak Setuju

SIKAP	SS	S	TS	STS
1. Manfaat memberikan teknik relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri.				
2. Tujuan dilakukan teknik relaksasi adalah menurunkan persepsi nyeri sehingga rasa nyeri berkurang.				
3. Intervensi keperawatan relaksasi perlu dilakukan untuk mengurangi nyeri post operasi.				
4. Intervensi relaksasi pada klien nyeri post operasi harus selalu diberikan.				
5. Cara pemberian teknik relaksasi dapat berupa : pernapasan dalam, hipnotis/sugesti, relaksasi fisik dan lain-lain.				
6. Macam teknik relaksasi antara lain : pernapasan dalam, hipnotis/sugesti, relaksasi fisik dan lain-lain.				
7. Dengan memberikan teknik relaksasi pada klien nyeri pada post operasi dapat mengurangi penggunaan analgetika.				
8. Relaksasi merupakan salah satu bentuk Tindakan Asuhan keperawatan.				
9. Sebelum melakukan intervensi relaksasi hendaknya menyampaikan maksud dan tujuan.				
10. Evaluasi keberhasilan teknik relaksasi harus selalu dilakukan.				

LAMPIRAN V

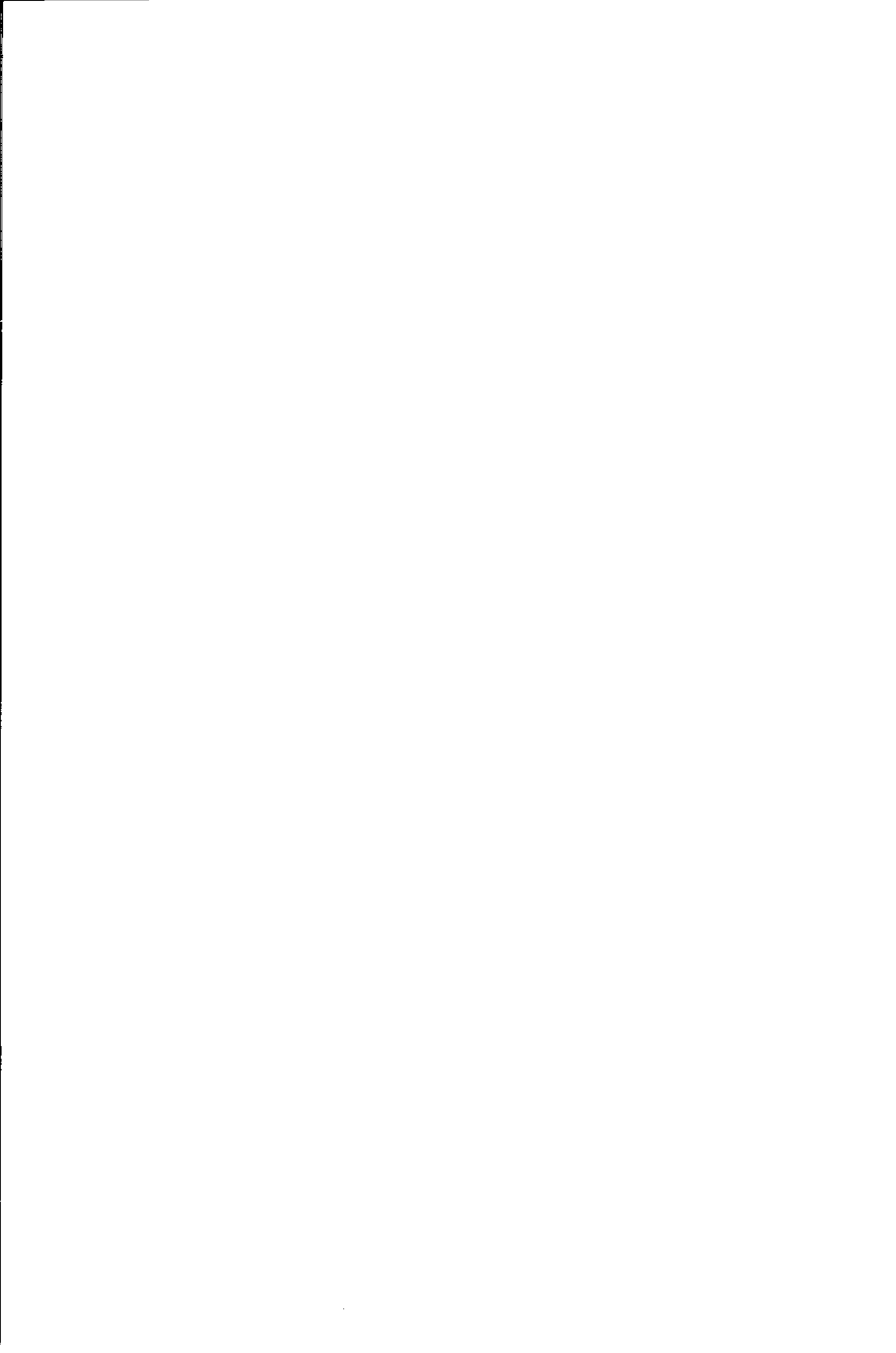
PEDOMAN OBSERVASI KETRAMPILAN

TEKHNIK RELAKSASI

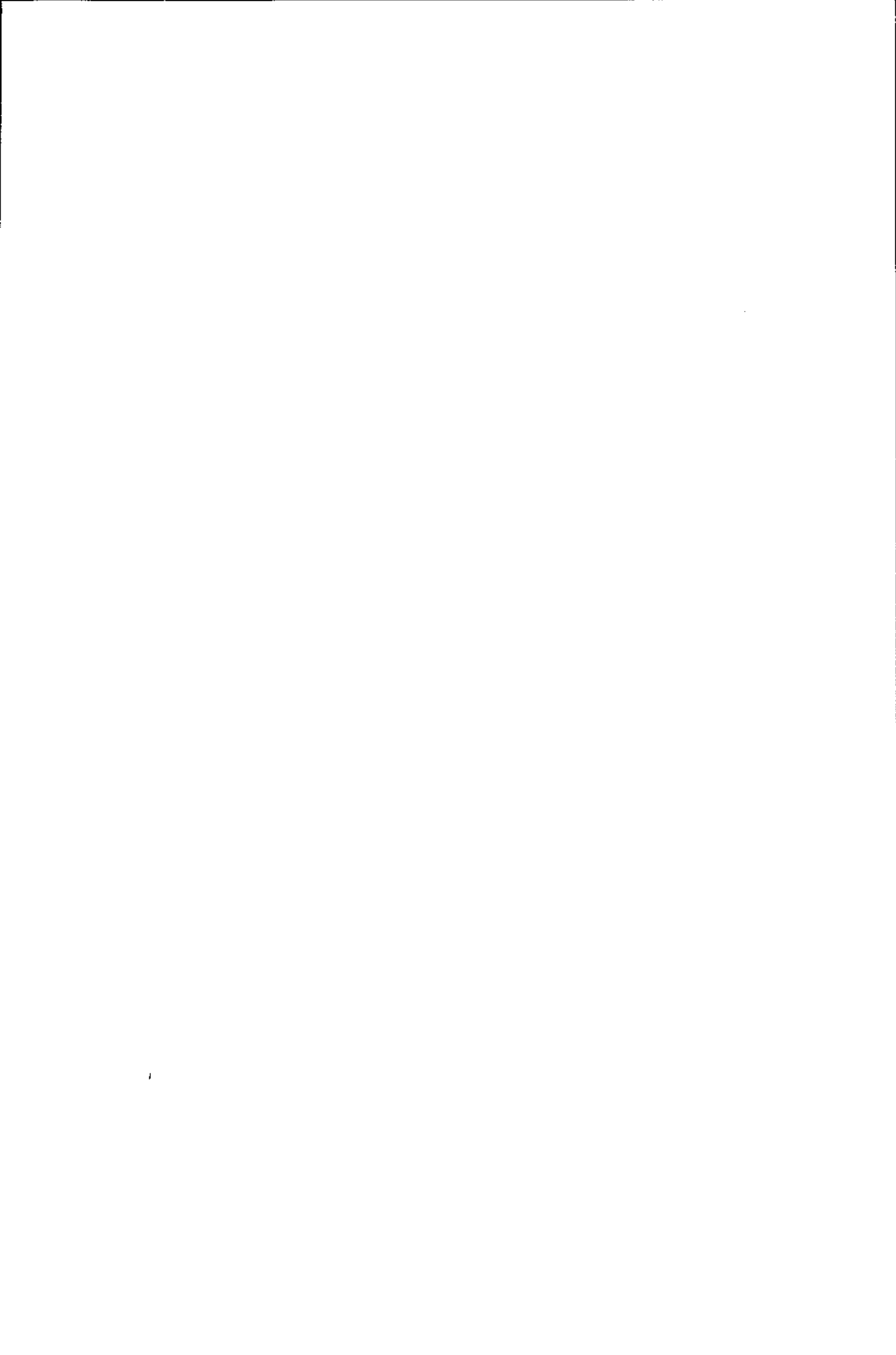
Nomor Kode Responden :

Tanggal Observasi :

No.	KETRAMPILAN	Y	T	Nilai
1.	Tindakan yang dilakukan perawat bila ada klien nyeri post operasi.			
	a. Teknik relaksasi nafas dalam	1	0	
	b. Metode Dick-Read dan Lamaze	1	0	
	c. Usaha psikologis : sugesti, mengalihkan perhatian, kepercayaan.	1	0	
	d. Teknik relaksasi fisik/cara lainnya.	1	0	
2.	Sebelum melakukan teknik relaksasi, hal-hal yang dilakukan oleh perawat :			
	a. Menyampaikan maksud dan tujuan	1	0	
	b. Menyampaikan manfaat	1	0	
	c. Memberitahu metode relaksasi	1	0	
	d. Menyiapkan posisi klien dan lingkungan	1	0	
3.	Interaksi perawat ketika melakukan teknik relaksasi :			
	a. Menjalin hubungan yang akrab antara perawat dan klien	1	0	
	b. Dapat berkomunikasi dengan baik	1	0	
	c. Memberi kesempatan pada klien untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti	1	0	
	d. Menjawab pertanyaan klien.	1	0	
4.	Sikap perawat ketika melakukan teknik relaksasi			
	a. Ramah	1	0	
	b. Sabar	1	0	
	c. Terampil	1	0	
	d. Menciptakan lingkungan yang menyenangkan (kondusif)	1	0	
5.	Teknik relaksasi yang dikuasai perawat adalah :			
	a. Teknik relaksasi nafas dalam	1	0	
	b. Metode Dick-Read dan Lamaze	1	0	
	c. Usaha psikologis : sugesti, mengalihkan perhatian, kepercayaan	1	0	
	d. Teknik relaksasi fisik/cara lainnya	1	0	
6.	Evaluasi keberhasilan teknik relaksasi			
	a. Selalu	1	0	



	b. Sering	1	0	
	c. Kadang-kadang	1	0	
	d. Tidak pernah	1	0	
7.	Keberhasilan tindakan relaksasi dievaluasi berdasarkan :			
	a. Obyektifitas : Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan dan tampak tenang	1	0	
	b. Subyektifitas : Klien menyatakan nyeri berkurang/hilang	1	0	
	c. Klien tampak tenang	1	0	
	d. Klien tidak meringis kesakitan	1	0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Tindakan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Sikap * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan		Total
			baik	sedang	
Sikap	baik	Count	27	1	28
		Expected Count	25.2	2.8	28.0
	sedang	Count	0	2	2
		Expected Count	1.8	.2	2.0
Total		Count	27	3	30
		Expected Count	27.0	3.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.286 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	10.060	1	.002		
Likelihood Ratio	10.877	1	.001		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	18.643	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .20.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Tindakan Crosstabulation

			Tindakan		Total
			baik	sedang	
Pengetahuan	baik	Count	24	0	24
		Expected Count	21.6	2.4	24.0
	sedang	Count	3	3	6
		Expected Count	5.4	.6	6.0
Total		Count	27	3	30
		Expected Count	27.0	3.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.333 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	8.356	1	.004		
Likelihood Ratio	11.187	1	.001		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	12.889	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.



**DISTRIBUSI DATA PERAWAT
YANG BERTUGAS DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN TAHUN 2002**

No	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	LAMA BEKERJA	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN
1	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	1	1
3	1	1	3	1	2	2	2
4	1	2	3	4	1	1	1
5	1	1	3	1	1	1	1
6	1	1	2	4	1	1	1
7	1	2	2	2	1	1	1
8	1	1	2	2	1	1	1
9	1	1	2	2	1	1	1
10	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	2	2	2	1	2
12	1	1	3	2	1	1	1
13	1	1	3	3	1	1	1
14	1	1	3	2	1	1	1
15	1	1	3	2	1	1	1
16	1	1	3	1	1	1	1
17	1	1	3	1	1	1	1
18	1	1	3	2	1	1	1
19	1	1	3	2	1	1	1
20	1	1	2	2	1	1	1
21	1	1	3	1	2	2	2
22	1	1	3	2	1	1	1
23	1	1	3	1	2	1	1
24	1	1	2	3	1	1	1
25	1	3	1	5	1	1	1
26	1	1	2	2	1	1	1
27	1	1	3	1	2	1	1
28	1	1	3	2	1	1	1
29	1	1	3	1	2	1	1
30	1	1	3	2	1	1	1





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : ~~1206~~ /J03.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :
~~Bapak/Ibu, Direktur~~
R. S. Muhammadiyah Lamongan.

Di -
Tempat.

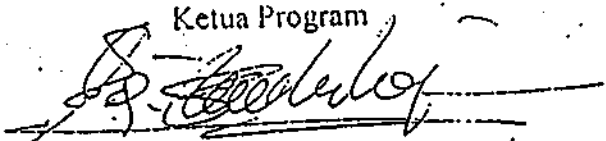
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Ana Fadilah
NIM : 019930158 B
Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memberikan Teknik Relaksasi Pada Klien Nyeri Post Operasi di Ruang Kandungan R.S. Muhammadiyah Lamongan.
Tempat : Ruang Kandungan R.S. Muhammadiyah Lamongan.

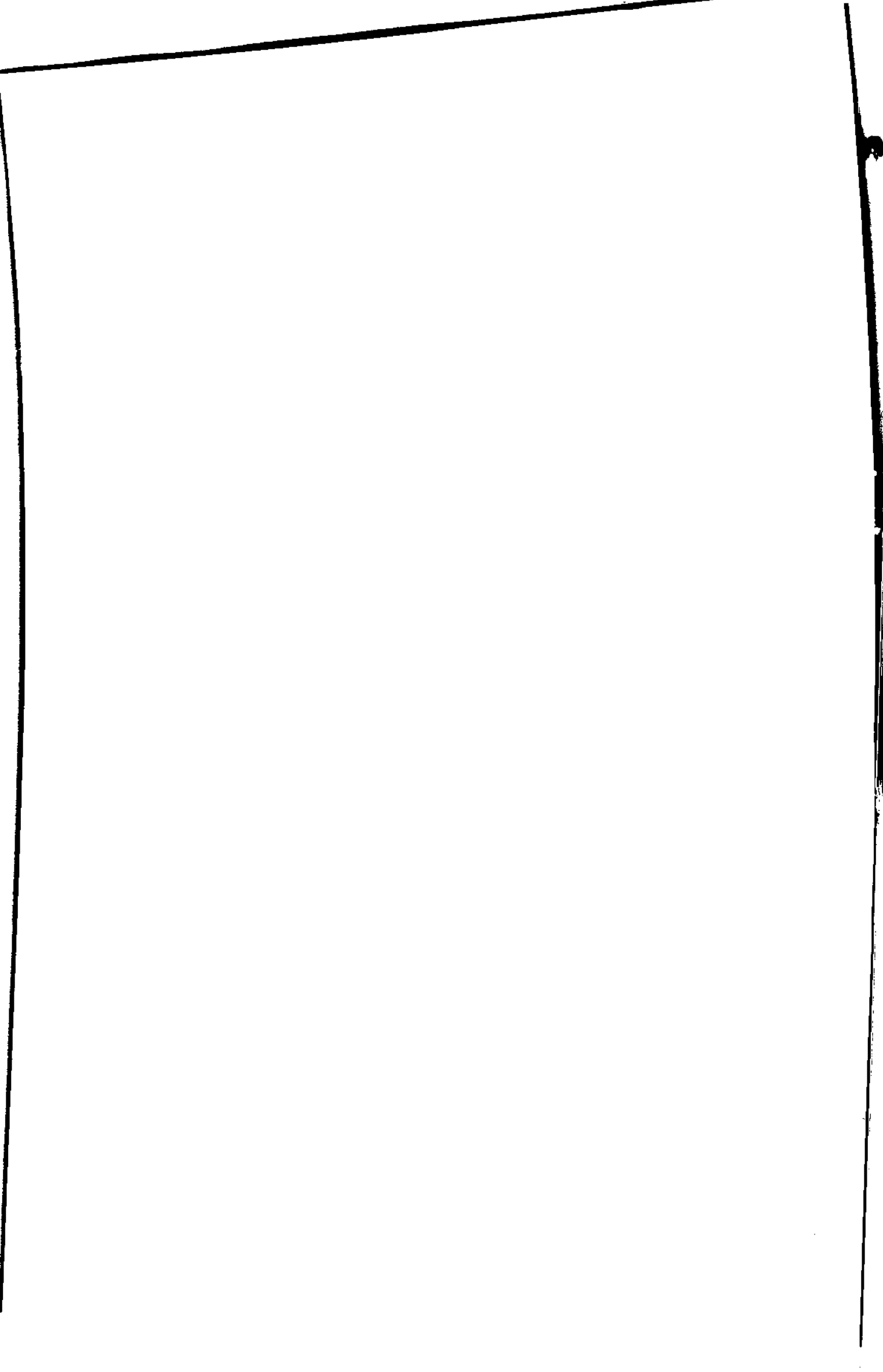
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program


Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

- Kab'd. Perawatan R.S. Muhammadiyah Lamongan
- Ka. Ruangan yang bersangkutan





RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Jl. K.H. A. Dahlan No. 26 Telp. (0322) 321056, 321156 Lamongan
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. Telp. (0322) 322834, 323362 Lamongan

Nomor : 379/III.5/F/2002
Lamp : ---
Hal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data**

28 Shafar 1423 H
11 Mei 2002 M

Kepada Yth.

Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair

Di-

Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan FK Unair nomor : 1296/Jo.3.1.17/D-IV&PSIK/2002 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan sebagai lahan untuk riset / penelitian dengan ketentuan :

1. Tidak mempublikasikan data hasil riset / penelitian ke media massa dalam bentuk apapun tanpa seijin Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
2. Merahasiakan hal – hal yang patut dirahasiakan dari hasil riset / penelitian.
3. Menjaga nama baik Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
4. Membayar uang administrasi penelitian sebesar Rp. 35.000,-
5. Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berhak memiliki hasil akhir riset / penelitian tersebut.

Demikianlah surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih

*Nasrun Minallahi Wafathun Qorib
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Direktur,



[Signature]
Dr. M. David Bahude, MS

P. 0090040

Tembusan :

1. Majelis PK PD Muhammadiyah Lamongan
2. Wadir Medis
3. Kabid. Yanper
4. Mahasiswa ybs (Ana Fadilah)

