

SKRIPSI

**PENGARUH INTERVENSI AUDITORI HIPNOSIS LIMA JARI
TERHADAP *VITAL SIGN*: TEKanan DARAH, FREKUENSI NADI,
FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS**

QUASY EXPERIMENTAL STUDY



OLEH:

**BENY WAHYUDI
NIM. 131711123027**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

HALAMAN SAMPUL

**PENGARUH INTERVENSI AUDITORI HIPNOSIS LIMA JARI
TERHADAP *VITAL SIGN*: TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI,
FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS**

QUASY EXPERIMENTAL STUDY

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



OLEH:

**BENY WAHYUDI
NIM. 131711123027**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR 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

Surabaya, 28 Januari 2019
Yang Menyatakan



Beny Wahyudi
NIM. 131711123027

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Beny Wahyudi
NIM : 131711123027
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap Vital Sign: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan, dan Nyeri pada Klien Fraktur Ekstremitas”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 28 Januari 2019
yang menyatakan



Beny Wahyudi
NIM. 131711123027

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH INTERVENSI AUDITORI HIPNOSIS LIMA JARI
TERHADAP *VITAL SIGN*: TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI,
FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS**

Oleh:
Beny Wahyudi
NIM. 131711123027


SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
28 Januari 2019

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Abu Bakar, S. Kep., Ns., M. Kep. Sp. Kep. MB
NIP. 198004272009121002

Pembimbing II


Laily Hidayati, S. Kep. NS., M. Kep
NIP. 198406062015042001

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1


Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

**PENGARUH INTERVENSI AUDITORI HIPNOSIS LIMA JARI
TERHADAP *VITAL SIGN*: TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI,
FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN
FRAKTUR EKSTREMITAS**

Oleh:
Beny Wahyudi
131711123027

Telah diuji
Pada tanggal, 28 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198402012014042001

Anggota : 1. Dr. Abu Bakar, M. Kep. Ns. Sp. Kep. MB
NIP. 198004272009121002

2. Laily Hidayati, S. Kep. NS., M. Kep
NIP. 198406062015042001



Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan 1



Dr. Kusnanto, S. Kp., M. Kes.
NIP. 196808291989031002

MOTTO

Kecerdasan berpikir akan tercermin pada akhlak yang mulia

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karunia – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap Vital Sign: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan, dan Nyeri pada Klien Fraktur Ekstremitas”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya dan penghargaan yang setinggi – tingginya penulis ucapkan kepada bapak Dr. Abu Bakar, S. Kep., Ns., M. Kep. Sp. Kep. MB. selaku pembimbing I dan Ibu Laily Hidayati, S. Kep. NS., M. Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
4. Bapak Candra Panji Asmoro, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.

5. Ibu Harmayetty, S.Kp., M. Kes. selaku dosen wali yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
7. Direktur RSUD Dr Soetomo yang telah memberikan ijin tugas belajar dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan
8. Dr. Heri Suroto, dr., SpOT (K) Sebagai pembimbing lapangan yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepala ruang Bedah Flamboyan dan ruang Bedah Bogenvil RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian
10. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data.
11. Kedua orang tua, Istri tercinta, dan anak-anakku tersayang yang telah memberikan doa sepanjang waktu, menguatkan, memberi dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Teman – teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
13. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan. *Aamiin Allaahumma Aamiin*

Surabaya, 28 Januari 2019

Beny Wahyudi
NIM. 131711123027

ABSTRAK

PENGARUH INTERVENSI AUDITORI HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP *VITAL SIGN*: TEKAPAN DARAH, FREKUENSI NADI, FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN FRAKTUR EKSTREMITAS

Beny Wahyudi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
beny.wahyudi-2017@fkp.unair.ac.id

Pendahuluan: Auditori hipnosis lima jari merupakan teknik relaksasi dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami sehingga dapat memberikan efek positif pada *vital-sign* responden dengan fraktur. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasi experiment with post test only non equivalent control group desain*. Total populasi sebanyak 57 pasien dan didapatkan 54 responden dengan *consecutive sampling*. Variabel independen adalah intervensi auditori hipnosis lima jari dan variabel dependen adalah tekanan darah sistolik, diastolik, frekuensi nadai, frekuensi pernapasan, dan nyeri. Data didapatkan dari instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi. Kemudian data dianalisis dengan *Mann-Whitney U Test*. **Hasil:** Terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada tekanan darah sistolik ($p=0,002$), diastolik ($p=0,003$), frekuensi nadi ($p=0,003$), frekuensi pernapasan ($p=0,000$) dan nyeri ($p=0,001$). **Diskusi:** Auditori hipnosis lima jari sebagai teknik relaksasi dapat memberikan pengaruh positif pada *vital sign* responden yang meliputi tekanan darah sistolik, diastolik, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan nyeri. Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi ini sebagai terapi non-farmakologis kepada pasien fraktur ekstremitas serta peneliti lain dapat menerapkan kepada pasien dengan semua jenis fraktur serta pengembangan berbasis budaya.

Kata kunci: teknik relaksasi, auditori, hipnosis lima jari, *vital sign*

ABSTRACT**THE INFLUENCE OF FIVE FINGERS HYPNOSIS AUDITORI
TOWARDS VITAL SIGN: BLOOD PRESSURE, PULSE, RESPIRATION
AND PAIN ON PATIENTS WITH FRACTURE EXTREMITY**

Beny Wahyudi

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
beny.wahyudi-2017@fkp.unair.ac.id

Introduction: Five-finger hypnosis is a relaxation technique that can provide a relaxing and calming effect by recalling pleasant experiences that have been experienced so that they can have a positive effect on the vital-sign of respondents with fractures. The purpose of this study was to determine the effect of the influence of five-finger hypnosis auditori on vital signs: blood pressure, pulse frequency, respiratory frequency, and pain in clients with limb fractures. **Method:** This research uses quasi experiment with post test only non equivalent control group design. The total population is 57 patients and 54 respondents were obtained with consecutive sampling. The independent variable is a five-finger hypnosis auditory intervention and the dependent variable is systolic blood pressure, diastolik, frequency of frequency, respiratory frequency, and pain. Data were obtained from the Numeric Rating Scale (NRS) and observation sheets. Then the data were analyzed by the Mann-Whitney U Test. **Result:** There were differences between the treatment and control groups on systolic ($p=0.002$), diastolic ($p = 0.003$), pulse frequency ($p=0.003$), respiratory frequency ($p=0.000$) and pain ($p=0.001$). **Discussion:** So the hypnosis auditori as a relaxation technique can have a positive influence on the respondent's vital sign which includes systolic blood pressure, diastolic, pulse frequency, respiratory frequency, and pain. It is expected that nurses can apply this therapy as a non-pharmacological therapy to patients with extremity fractures and other researchers can apply to patients with all types of fractures as well as the development of cultural cultures.

Keywords: relaxation techniques, auditories, five-finger hypnosis, vital sign

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI | v |
| MOTTO | vi |
| UCAPAN TERIMA KASIH | vii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Praktis | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Fraktur | 7 |
| 2.1.1 Definisi Fraktur | 7 |
| 2.1.2 Etiologi | 7 |
| 2.1.3 Patofisiologi | 8 |
| 2.1.4 Jenis fraktur extremitas | 8 |
| 2.1.5 Komplikasi | 11 |
| 2.1.6 Tanda-tanda dan gejala | 12 |
| 2.1.7 Tindakan | 12 |
| 2.2 Konsep Nyeri | 13 |
| 2.2.1 Definisi | 13 |
| 2.2.2 Klasifikasi nyeri | 14 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 2.2.3 | Patofisiologi nyeri..... | 16 |
| 2.2.4 | Strategi pelaksanaan nyeri..... | 16 |
| 2.2.5 | Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri..... | 18 |
| 2.2.6 | Karakteristik Nyeri..... | 20 |
| 2.2.7 | Numeric Rating Scale (NRS)..... | 21 |
| 2.3 | Tanda Tanda Vital | 21 |
| 2.3.1 | Tekanan darah..... | 21 |
| 2.3.2 | Nadi..... | 23 |
| 2.3.3 | Pernapasan..... | 25 |
| 2.4 | Hipnosis..... | 27 |
| 2.4.1 | Definisi Hipnosis..... | 27 |
| 2.4.2 | Prinsip kerja hipnosis..... | 28 |
| 2.4.3 | Gelombang otak dan hipnosis..... | 30 |
| 2.5 | Konsep Teori <i>Comfort</i> Kathrine Kolcaba..... | 33 |
| 2.5.1 | Sejarah perkembangan teori Kathrine Kolcaba..... | 33 |
| 2.5.2 | Konsep teori Kathrine Kolcaba..... | 34 |
| 2.6 | Keaslian Penulisan..... | 36 |
| BAB 3 | KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 38 |
| 3.1 | Kerangka Konsep..... | 38 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian..... | 39 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN..... | 41 |
| 4.1 | Rancangan Penelitian..... | 41 |
| 4.2 | Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i> , dan Besar Sampel..... | 42 |
| 4.2.1 | Populasi..... | 42 |
| 4.2.2 | Sampling..... | 43 |
| 4.2.3 | Besar Sampel..... | 43 |
| 4.3 | Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional..... | 45 |
| 4.3.1 | Variabel independen atau bebas..... | 45 |
| 4.3.2 | Variabel dependen atau tergantung..... | 45 |
| 4.3.3 | Definisi Operasional..... | 46 |
| 4.4 | Instrumen Penelitian..... | 49 |
| 4.4.1 | Instrumen Hipnosis lima jari..... | 49 |
| 4.4.2 | Instrumen frekuensi nadi..... | 49 |
| 4.4.3 | Instrumen frekuensi napas..... | 49 |
| 4.4.4 | Instrumen tingkat nyeri..... | 49 |
| 4.5 | Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 49 |
| 4.6 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 50 |
| 4.7 | Prosedur Pengambilan Data..... | 50 |
| 4.7.1 | Prosedur administrasi..... | 50 |
| 4.7.2 | Prosedur teknis pengumpulan data..... | 51 |
| 4.8 | Analisis Data..... | 52 |
| 4.9 | Kerangka Kerja..... | 54 |
| 4.10 | Masalah Etik..... | 55 |
| 4.11 | Keterbatasan Penelitian..... | 56 |
| BAB 5 | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 57 |

| | | |
|--------------|---------------------------------------|-----------|
| 5.1 | Gambaran umum lokasi penelitian | 57 |
| 5.2 | Hasil Penelitian | 58 |
| 5.2.1 | Karakteristik responden | 58 |
| 5.2.2 | Distribusi <i>vital sign</i> | 60 |
| 5.3 | Pembahasan | 65 |
| BAB 6 | SIMPULAN DAN SARAN..... | 78 |
| 6.1 | Simpulan | 78 |
| 6.2 | Saran | 79 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 80 |
| | LAMPIRAN..... | 83 |

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|------------|--|---------|
| Tabel 2. 1 | Keaslian Penulisan..... | 36 |
| Tabel 4. 1 | Rancangan Penelitian Quasi Experimental..... | 41 |
| Tabel 4. 2 | Definisi Operasional..... | 46 |
| Tabel 5. 1 | Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Desember 2018 – Januari 2019..... | 59 |
| Tabel 5. 2 | Distribusi sistolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019..... | 60 |
| Tabel 5. 3 | Distribusi diastolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019..... | 61 |
| Tabel 5. 4 | Distribusi frekuensi nadi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019..... | 62 |
| Tabel 5. 5 | Distribusi frekuensi pernapasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019..... | 63 |
| Tabel 5. 6 | Distribusi nyeri responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019..... | 64 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)..... | 21 |
| Gambar 2. 2 Model Pikiran Manusia..... | 29 |
| Gambar 2. 3 Proses Kerja Hipnosis | 29 |
| Gambar 2. 4 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Keperawatan..... | 34 |
| Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap vital s... | |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian..... 83 |
| Lampiran 2 | Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (Informed Concent) 86 |
| Lampiran 3 | Kuesioner Demografi 87 |
| Lampiran 4 | Lembar Observasi Vital Sign: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan, dan Nyeri 88 |
| Lampiran 5 | Satuan Operasional Prosedur (SOP) Hipnosis Lima Jari 89 |
| Lampiran 6 | Satuan Operasional Prosedur (SOP) Tekanan Darah 91 |
| Lampiran 7 | Satuan Operasional Prosedur (SOP) Frekuensi Nadi 93 |
| Lampiran 8 | Satuan Operasional Prosedur (SOP) Frekuensi Pernapasan..... 94 |
| Lampiran 9 | Script Hipnosis Lima Jari 95 |
| Lampiran 10 | Profil Hipnoterapist 101 |
| Lampiran 11 | Raw Data 103 |
| Lampiran 12 | Ethical Clereance 110 |
| Lampiran 13 | Surat Ijin Penelitian 111 |

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | |
|------|--|
| CRT | : <i>Capillary Refill Time</i> |
| Dr. | : Doktor |
| Hz | : <i>Hertz</i> |
| NRS | : <i>Numeric Rating Scale</i> |
| ORIF | : <i>Open Reduction Internal Fixation</i> |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| SIRS | : Sistem Informasi Rumah Sakit |
| TENS | : <i>Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation</i> |
| VAS | : <i>Visual Analogue Scale</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akibat dari kecelakaan lalu lintas yang paling sering terjadi adalah patah tulang (fraktur) (Desiartama dan Aryana, 2017). Fraktur yang paling sering terjadi akibat kecelakaan lalu lintas adalah fraktur femur. Fraktur melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah. Fraktur terjadi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang berakibat pada rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Hal tersebut dapat menimbulkan perubahan pada tanda – tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan nyeri pada penderita dan perilaku akan berubah apabila ia merasakan perubahan pada tanda – tanda vital sehingga berdampak pada aktifitas sehari-hari (Febriany, 2014).

World Health Organization (WHO) tahun 2008 menyebutkan terdapat kasus fraktur kurang lebih 13 juta jiwa, pada tahun 2009 meningkat menjadi 18 juta jiwa, dan pada tahun 2010 meningkat sebanyak 21 juta jiwa (Wijaya et al., 2018). Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) secara nasional pada tahun 2010 prevalensi fraktur mengalami peningkatan sejak tahun 2007. Pada tahun 2009 menjadi 42.280 dan terakhir pada tahun 2010 meningkat lagi menjadi 43.003 kasus. Prevalensi fraktur di Provinsi Jawa Tengah sekitar 2.700 orang, dari semua insiden tersebut sebanyak 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% meninggal dunia, 15% mengalami kesembuhan dan sebanyak 5% mengalami gangguan secara psikologis. Kejadian fraktur khususnya fraktur ekstremitas

bawah akibat kecelakaan mempunyai prevalensi yang cukup tinggi antara fraktur lainnya yaitu 46,2%. Dari 45.987 dengan kasus fraktur ekstremitas bawah sebanyak 19.629 orang mengalami fraktur pada bagian femur, 14.027 mengalami fraktur cruris, 3.775 mengalami fraktur tibia, 970 dengan fraktur tulang kecil, dan 336 orang mengalami fraktur pada bagian fibula (Wahyudi, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Bedah Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2016 terdapat sebanyak 384 pasien fraktur, tahun 2017 sebanyak 404 pasien dan pada tahun 2018 bulan Januari – Agustus terdapat sebanyak 405 pasien. Jumlah pasien fraktur setiap tahunnya terus meningkat. Berdasarkan studi pendahuluan data kejadian fraktur di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Agustus tahun 2018 dari 55 pasien fraktur ekstremitas yang mengalami perubahan tekanan darah yang lebih tinggi sebanyak 45%, peningkatan pulsasi nadi sebanyak 30%, dan perubahan irama napas lebih cepat sebanyak 25%. Pasien juga mengalami nyeri berat sebanyak 40%, nyeri sedang sebanyak 50%, dan nyeri ringan sebanyak 10%.

Nyeri merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh hanya pada jaringan yang mengalami cedera atau penyakit (Morison, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh (Febriany, 2014) sebanyak 85% pasien fraktur mengeluhkan nyeri pada muskuloskeletal dan termasuk ke dalam nyeri akut. Nyeri pada kejadian fraktur termasuk jenis nyeri nosiseptif yang terdapat proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Kerusakan jaringan yang diakibatkan trauma seperti robekan otot, putusnya kontinuitas tulang, akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan

oleh serabut saraf *nosiseptor* tidak bermielin (serabut C dan delta) yang bersinaps dengan neuron di *kornu dorsalis medulla spinalis*. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinothalamicus di otak, dimana nyeri pada fraktur dipersepsi, dilokalisasi dan diinterpretasikan (Treede et al., 2015). nyeri yang mengakibatkan stimulasi simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, sedangkan peningkatan frekuensi nadi diakibatkan emosi dan kecemasan karena nyeri akut dan berat (Guyton, 2010).

Nyeri merupakan masalah keperawatan yang harus segera ditangani. Fraktur ekstremitas dapat mempengaruhi perubahan *vital sign*, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan perubahan tingkat nyeri (Lopes, Alimansur and Santoso, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Astari and Maliya (2010) menyebutkan bahwa tindakan untuk mengatasi nyeri adalah dengan *non-pharmacological treatment* dan *pharmacological treatment*. Manajemen nyeri dengan non farmakologi dapat dilakukan dengan kompres panas dan dingin, TENS, distraksi, relaksasi, akupunktur, masase, dan hipnotis. Beberapa manajemen nyeri tersebut yang sudah dilakukan di Ruang bedah Flamboyan adalah kompres panas dan dingin, distraksi, relaksasi, dan hasilnya belum efektif terbukti adanya prosentase nyeri dari studi pendahuluan diatas, sehingga perlu alternatif non farmakologi yang lain dalam penanganan nyeri untuk diterapkan bersama dengan terapi farmakologi.

Wilson and Nelson (2015) mengatakan bahwa hipnoterapi melibatkan induksi hipnosis yang dapat mengubah persepsi, perilaku, bahkan sebagai mekanisme coping untuk manajemen nyeri. Hipnoterapi merupakan terapi non farmakologi yang berkerja dalam bawah sadar klien. Sugesti pada sensori auditori

yang menginduksi pikiran sadar menyebabkan kondisi *trance*, karena kondisi ini *critical factor* terbuka dan pengawasannya lemah maka sugesti akan langsung menjangkau pikiran bawah sadar sehingga program pikiran penurunan nyeri yang sudah ditanamkan melalui sugesti dalam kondisi hipnotis, akan memicu perubahan permanen yang dapat menurunkan aktivasi nyeri bahkan dapat menghilangkan rasa sakit karena otak berubah sesuai dengan saran hipnotis. Hasil penelitian yang dilakukan Lee and Pyun (2012); Kendrick et al. (2015); Anbar (2018) hipnoterapi mulai dikembangkan untuk mengatasi nyeri meskipun penggunaannya masih terbatas pada bedah plastik dan terbukti dapat mengurangi penggunaan zat anastesi. Hipnoterapi yang dilakukan pada pasien *post-op* fraktur femur juga menunjukkan efektif dalam menurunkan nyeri. Penelitian oleh (Marlina, 2014) dengan menggunakan hipnosis lima jari pada pasien *post* laparatomi sangat efektif mengurangi intensitas nyeri pasien. Hipnosis lima jari terdiri dari 4 langkah yang berkerja pada pikiran bawah sadar, keunggulan hipnosis lima jari dengan hipnoterapi lainnya selain mudah dipelajari juga mudah dilakukan oleh siapapun.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi nadi pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi napas pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tingkat nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat baik praktisi maupun akademisi dalam melakukan riset lebih lanjut yang berkaitan dengan nyeri,

sehingga akan semakin meningkatkan ilmu keperawatan dengan pendekatan model *Comfort* dari Kathrine Kolcaba .

1.4.2 Praktis

1. Bagi responden

Sebagai informasi kepada klien tentang intervensi komplementer berupa auditori hipnosis lima jari sehingga dapat menstabilkan vital sign (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dalam batas normal dan nyeri berkurang / hilang)

2. Bagi perawat

Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola klien dengan fraktur yang mengalami nyeri menggunakan pendekatan komplementer khususnya intervensi hipnosis lima jari.

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai informasi kepada ruang bedah flamboyan dan ruang bedah bougenvil mengenai pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari di wilayah kerjanya sehingga dapat menyusun rancangan program untuk menjaga supaya vital sign dalam batas normal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi Fraktur

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Black, 2014)

2.1.2 Etiologi

Menurut (Rosyidi, 2013) penyebab fraktur bisa karena :

1. Kekerasan langsung

Kekerasan ini menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan dan bersifat fraktur terbuka dengan garis patahan melintang atau miring.

2. Kekerasan tidak langsung

Patah tulang terjadi ditempat yang jauh dengan terjadinya kekerasan, dan biasanya terjadi pada bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

3. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang yang ini jarang terjadi, kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan. Menurut Black (2014) fraktur terjadi karena kelebihan beban mekanis pada suatu tulang, ketika tekanan yang diberikan pada tulang terlalu banyak dibandingkan yang mampu ditanggungnya.

2.1.3 Patofisiologi

Saat terjadi fraktur otot mengalami spasme dan menarik fragmen tulang keluar posisi, bahkan mampu menggeser tulang besar seperti femur. Fragmen fraktur dapat bergeser kesamping atau menimpa segmen lain, dapat berotasi atau berpindah, setelah periosteum dan pembuluh darah di korteks marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak, terjadilah perdarahan dan terbentuk hematoma dirongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan kebagian tulang yang patah, jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih (Rosyidi, 2013; Black, 2014).

2.1.4 Jenis fraktur extremitas

Macam-macam fraktur menurut (Black, 2014) sebagai berikut :

1. Fraktur Tungkai Bawah
 - 1) Fraktur Kondiler

Fraktur ini sering terjadi karena cedera energi tinggi pada klien anak, atau cedera energi rendah pada klien lansia dengan tulang osteoporosis. Fraktur ringan dapat ditangani dengan imobilisasi lutut atau gips, sedangkan yang parah dengan ORIF.

- 2) Fraktur Patela

Sering terjadi karena hantaman langsung kadang terjadi pecah atau terbagi dua, fraktur patela yang retak tanpa pergeseran tulang dapat ditangani secara konservatif dengan gips dalam waktu beberapa minggu kemudian mengajarkan jalan. ORIF dibutuhkan untuk mengurangi masalah dikemudian hari dengan gerakan lutut atau kondromalasia.

3) Fraktur Tibia dan Fibula

Terjadi dari trauma langsung terhadap permukaan luar kaki yang menghasilkan fraktur transversal atau kominitif, melalui cedera pemuntiran yang menghasilkan fraktur spiral atau dari tekanan erulang pada pelari jarak jauh. Fraktur karena kelelahan membutuhkan imobilisasi, fraktur fibular yang tidak bergeser diperlukan gips untuk imobilisasi pergelangan kaki.

4) Fraktur Kaki

Terjadi akibat jatuh atau meloncat dari ketinggian, berlari atau terpuntir, kecelakaan lalu lintas atau benda yang jatuh diatas kaki. Fraktur terbuka dilakukan diruang operasi dengan debridemen, sedang fraktur tertutup ditangani secara konservatif dengan gips atau brace

2. Fraktur Tungkai Atas

1) Fraktur humerus

Sering kali disebabkan jatuh atau tangan meregang terlalu jauh. Jika fraktur tidak bergeser atau hanya bergeser sedikit, tungkai biasanya diimobilisasi dengan sling. Sedangkan fraktur yang bergeser ditangani dengan ORIF. Fraktur pada batang humerus biasanya terjadi karena tumbukan langsung kelengan, kecelakaan mobil , cedera tembakan, atau cedera tumbukan. Sedangkan yang tidak langsung seperti jatuh dengan lengan teregang melebihi batas, atau jatuh pada siku. Kebanyakan fraktur ini dapat ditangani dengan imobilisasi dini dengan bidai berbentuk-U. Pembedahan diperlukan untuk debridemen pada fraktur terbuka dan cedera vaskular.

2) Fraktur Siku

Cedera ini sering terjadi karena jatuh atau tabrakan langsung pada siku. Kemungkinan bisa terjadi cedera pada tiga saraf perifer utama (radius, medianus, dan ulnaris). Fraktur yang tidak bergeser dapat diterapi dengan imobilisasi, setelah nyeri berkurang dapat dilakukan latihan gerak. Bidai lengan panjang posterior dapat digunakan bersama dengan sling bahu. Sedangkan fraktur yang bergeser utamanya fraktur suprakondiler memerlukan ORIF.

3) Fraktur Radius dan Ulna

Terjadi karena tumbukan langsung pada lengan bawah, kecelakaan lalu lintas, atau jatuh dengan lengan teregang, imobilisasi dini fraktur lengan bawah dapat dilakukan bidai sugar tong, imobilisasi melibatkan pergelangan tangan dan siku untuk mengontrol rotasi dari lengan bawah. Pembedahan diperlukan untuk fraktur terbuka atau bergeser.

4) Fraktur Tangan

Fraktur ini sering terjadi berhubungan dengan pekerjaan, penundaan pemeriksaan akan membuat reduksi fraktur menjadi sulit karena akan membentuk kalus awal dalam 7 hingga 10 hari sehingga sulit untuk dimanipulasi, terapinya dengan reduksi fraktur yang tepat, menggerakkan jari yang sehat untuk menghindari kekakuan, dan menghindari edema dengan meninggikan tungkai. untuk fraktur yang stabil tidakan sederhananya dengan “*buddy taping*” atau pembidaian.

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Rosyidi, 2013) komplikasi fraktur ada 2 :

1. Komplikasi awal

1) Kerusakan arteri

Ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan dingin pada ekstremitas

2) Kompartemen sindrom

Terjadi karena terjebaknya otot, tulang saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut, bisa juga karena pembebatan gips yang terlalu kuat.

3) *Fat embolism syndrom*

Terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan bone marrow kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan oksigen dalam darah rendah.

4) Infeksi

5) Avaskuler nekrosis

Terjadi karena aliran darah ketulang rusuk atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang.

6) *Shock*

Terjadi perdarahan sebanyak 1-2 liter walaupun fraktur bisa tertutup (Muttaqin, 2008)

2. Komplikasi dalam waktu lama

1) *Delayed union*

Biasanya disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang.

2) *Nonunion*

Disebabkan juga karena aliran darah yang kurang, permukaan fraktur menjadi bulat dan sklerotik, oleh karena itu diperlukan fiksasi internal dan *bone graft* (Muttaqin, 2008; Rosyidi, 2013). Menurut Zura *et al.* (2016) probabilitas fraktur nonunion didasarkan dari tingkat keparahan fraktur, lokasi fraktur, komorbiditas penyakit, penggunaan obat-obatan.

3) *Malunion*

Penyembuhan tulang yang ditandai dengan meningkatnya tingkat kekuatan dan perubahan bentuk (deformitas).

2.1.6 Tanda-tanda dan gejala

Menurut Digiulio, Jacson and Keogh (2014), tanda-tanda gejala fraktur adalah :

1. Perdarahan lokal tingkat. Terjadi perubahan warna kulit tergantung jumlah darah yang hilang dan jarak antara fraktur dan kulit.
2. Edema pada lokasi karena reaksi radang akibat kerusakan jaringan.
3. Rentang gerak abnormal. Jika fraktur terjadi dekat sendi, bengkak dapat membatasi rentang gerak.
4. Terjadi pemendekan dan perputaran eksternal

2.1.7 Tindakan

Beberapa tindakan yang perlu dilakukan dalam penanganan fraktur (Digiulio *et al.*, 2014) :

1. Imobilisasi tulang yang patah, untuk menstabilkan area, pada awalnya mungkin dilaksanakan dengan bebat samapi retak berkurang dan pemakaian pebalut atau alat fiksasi yang dipasang melalui operasi.

2. Reduksi terbuka adalah perbaikan melalui operasi dan meluruskan kembali retakan secara langsung.
3. Manajemen rasa sakit jika dibutuhkan

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Menurut Asmadi (2008) dalam (Febriany, 2014) nyeri adalah sensasi yang rumit, unik, universal, individual, yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun secara emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan suatu jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain.

Menurut (Treede *et al.*, 2015) nyeri muskuloskeletal didefinisikan sebagai nyeri persisten atau berulang yang timbul sebagai bagian dari proses penyakit secara langsung yang mempengaruhi tulang, sendi, otot, atau jaringan lunak.

Menurut Gatchel *et al.*, 2007 dalam (Agoston and Sieberg, 2016) Nyeri adalah pengalaman biopsikososial yang kompleks yang dipengaruhi proses saraf dan faktor psikosial

Menurut (Andarmoyo, 2014) konsep nilai nyeri yang berkaitan dengan nyeri:

1. Nyeri hanya dapat dirasakan dan digambarkan secara akurat oleh individu yang mengalami nyeri.
2. Apabila seseorang mengatakan nyeri, dia benar-benar secara nyata merasakan nyeri walaupun mungkin perawat tidak menemukan adanya kerusakan pada tubuhnya.

3. Nyeri menyangkut multi dimensional, baik fisik, psikis, emosional, kognitif, sosiokultural, maupun spiritual.
4. Nyeri sebagai peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial.

2.2.2 Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi. Nyeri yang berdasarkan durasi dibedakan menjadi nyeri akut dan kronik

1. Nyeri akut

Menurut Menhart dan McCaffery, 1983: NIH, 1986 dalam Smeltzer, 2002 dikutip dari (Andarmoyo, 2014) nyeri ini terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau setelah tindakan bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi berlangsung dalam waktu singkat (kurang dari 6 bulan). Nyeri ini ditandai dengan gejala rasa sakit yang tajam, cepat berlalu, sementara, atau terus menerus, kram dan *spasmodic* (Digiulio, Jacson and Keogh, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kendrick *et al.* (2015), Dalam proses peninjauan menunjukkan bahwa hipnosis mengurangi nyeri akut berhubungan dengan prosedur medis

2. Nyeri kronis

Nyeri ini konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu dengan gejala marah mobilitas dan energi berkurang, depresi, otot tegang, dan kurang istirahat (Andarmoyo, 2014; Digiulio, Jacson and Keogh, 2014). Menurut (Treede *et al.*, 2015; Dowell, Haegerich and Chou, 2016) nyeri ini persisten atau berulang dan berlangsung selama lebih dari 3 sampai 6 bulan. Penelitian yang dilakukan Lee and Pyun (2012) mengatakan hipnosis tidak hanya

memiliki efek analgesik pada nyeri akut, tetapi juga berfungsi untuk menghilangkan nyeri kronis seperti fibromyalgia, nyeri kangker, dan sakit kepala.

Klasifikasi berdasarkan asalnya :

1. Nyeri Nosiseptif

Disebabkan oleh aktivasi atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *noxious* (Andarmoyo, 2014). Sedangkan menurut (Anbar, 2018) nyeri ini disebabkan oleh kerusakan jaringan tubuh yang menghasilkan aktivasi nosiseptor.

2. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik kronis disebabkan oleh lesi atau penyakit sistem saraf somatosensori (Treede *et al.*, 2015). Menurut (Hasbar, 2017) nyeri ini dihasilkan karena terjadi inflamasi akibat kerusakan jaringan yang melibatkan saraf.

Klasifikasi berdasarkan lokasi:

1. *Superficial* atau kutaneus

Onset yang tiba-tiba dengan kualitas yang tajam atau menyengat atau onset yang berlangsung perlahan dengan kualitas seperti sensasi terbakar, Nyeri ini cenderung mudah dilokalisasi (Black, 2014)

2. Viseral dalam

Nyeri ini terjadi akibat stimulasi organ internal dan sulit untuk dilokalisasi (Andarmoyo, 2014; Black, 2014)

3. Nyeri alih (*Referred Pain*)

Menurut (Black, 2014) Terjadi ketika serat saraf yang berada di area tubuh yang jauh dari lokasi stimulus meliwati stimulus itu sendiri dalam jarak dekat.

2.2.3 Patofisiologi nyeri

Menurut Meliala dkk (2001); Meliala (2004) dalam Hasbar (2017) jika mengalami trauma atau lesi di jaringan akan direspon oleh nosiseptor dengan mengeluarkan bermacam mediator inflamasi seperti; bradikinin, prostaglandin, histamin, dan lain sebagainya. Mediator inflamasi dapat mengaktivasi nosiseptor yang menyebabkan munculnya nyeri spontan atau membuat nosiseptor lebih sensitif (sensitisasi) secara langsung maupun tidak langsung. Sensitisasi nosiseptor menyebabkan munculnya hiperalgesia. Sedangkan menurut Melzacks and Wall (1965) ; Mulyata (2005) dalam Hasbar (2017),

Secara umum nyeri dirasakan bila ada jaringan tubuh yang rusak, pada tempat tersebut kemudian terjadi proses transduksi. Proses transduksi menghasilkan perbesaran impuls nyeri, sesudah impuls diperbesar kemudian ditransmisikan oleh jalur nyeri menuju cornu dorsalis medulla spinalis. Dalam cornu dorsalis impuls nyeri mengalami modulasi, dapat diperbesar atau diperkecil. Pada tempat ini juga berakhir serabut saraf yang keluar dari otak berjalan menurun dan berakhir di setiap segmen medulla spinalis. Serabut saraf tersebut berperan membantu modulasi impuls nosiseptif yang berjalan dari perifer menuju sentral, dan akhirnya dipersepsi di otak sebagai sensasi nyeri .

2.2.4 Strategi pelaksanaan nyeri

Pengobatan untuk nyeri kronis dibagi menjadi dua kategori yaitu dengan farmakologis dan non-farmakologis, terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit. Sedangkan nonfarmakologis tidak melibatkan penggunaan obat (Anbar, 2018). Manajemen nyeri nonfarmakologi

merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien

1. Bimbingan antisipasi

Memberi pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan berupa informasi dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri.

2. Kompres panas dan dingin

Terapi panas dan dingin diduga bekerja dengan menstimulasi respon tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera.

3. Stimulasi saraf elektrik transkutan / TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Terapi ini diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri.

4. Distraksi

Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

5. Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan keterampilan yang meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis dengan tujuan mengurangi rasa sakit misalnya napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, bisa dengan memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman kemudian menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (Andarmoyo, 2014; Agoston and Sieberg, 2016).

6. Imajinasi Terbimbing

Menurut prasetyo, 2010 dalam (Andarmoyo, 2014) Menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yang diinginkan

7. Hipnosis

Hipnotis dapat membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.

8. Akupunktur

Suatu teknik tusuk jarum yang mempergunakan jarum-jarum kecil panjang (ukuran bervariasi

9. Umpan Balik Biologis

Menurut Depkes (1984) dalam Andarmoyo (2014) Teknik ini terdiri dari sebuah program latihan yang bertujuan membantu seseorang untuk mengendalikan aspek-aspek tertentu dari sistem saraf otonomnya.

10. Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

1. Usia Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri.
2. Jenis kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam menilai nyeri.
3. Kebudayaan Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka, hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri
4. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit untuk memisahkan dua sensasi
5. Keletihan Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.
6. Pengalaman. Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping terhadap nyeri.
7. Gaya koping Klien yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa, seperti nyeri.
8. Dukungan sosial dan keluarga Klien dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang, tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri.

2.2.6 Karakteristik Nyeri

Menurut (Prasetyo dan Nian, 2010), Untuk menentukan karakteristik nyeri, perawat dapat melakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan metode P, Q, R, S, T.

a. Faktor pancetus (*Provocate*)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, dalam hal ini perawat juga dapat melakukan observasi bagian-bagian tubuh yang mengalami cedera. Apabila perawat mencurigai adanya nyeri psikogenik maka perawat harus dapat mengeksplere perasaan klien dan menanyakan perasaan-perasaan apa saja yang mencetuskan nyeri.

b. Kualitas (*Quality*)

Kualitas nyeri merupakan suatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan dalam kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah seperti tertindih, perih, tertusuk, dll. Dimana setiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

c. Lokasi (*Region*)

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

d. Keparahan (*Severe*)

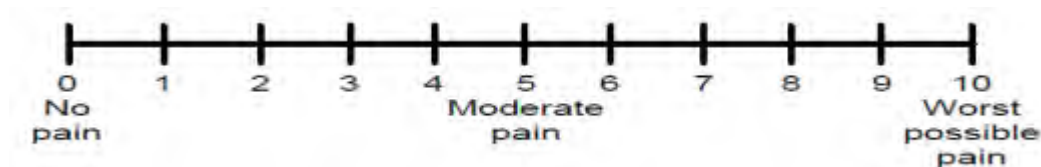
Tingkat keparahan pasien tentang nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif. Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, sedang dan berat.

e. Durasi (*Time*)

Perawat menanyakan pada klien menentukan awitan, durasi, dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “kapan nyeri dirasakan?, apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?, seberapa sering nyeri kambuh?, atau yang lainnya dengan kata yang semakna.

2.2.7 Numeric Rating Scale (NRS)

Menurut Yudiyanta (2015), merupakan salah satu skala *assessment* nyeri uni dimensional (tunggal) Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik, namun NRS baik untuk



dipakai pada kasus bedah (Li, Liu and Herr, 2007)

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

2.3 Tanda Tanda Vital

2.3.1 Tekanan darah

Tekanan darah arteri adalah ukuran tekanan yang digunakan oleh darah saat berdenyut melalui arteri. Karena darah bergerak dengan bergelombang, terdapat dua ukuran tekanan darah :

1. Sistolik yaitu tekanan darah akibat kontraksi ventrikel (yaitu, tekanan pada puncak gelombang darah)
2. Diastolik yaitu tekanan ketika ventrikel beristirahat. Tekanan diastolik, adalah tekanan yang paling bawah, ada disetiap waktu dalam arteri.

Perbedaan antara tekanan diastolik dan sistolik disebut tekanan nadi.

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

1. Usia

Bayi baru lahir memiliki tekanan sistolik rata-rata 73 mmHg. Tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada lansia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria yang berusia sama, hal ini lebih cenderung akibat variasi hormon. Setelah menopause, wanita umumnya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari sebelumnya.

3. Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan tekanan darah. Untuk mendapatkan pengkajian yang dapat dipercayai dari tekanan darah saat istirahat, tunggu 20 hingga 30 menit setelah olahraga.

4. Obat-obatan

Ada banyak obat dapat meningkatkan atau menurunkan tekanan darah

5. Stres.

Stimulasi sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan hasil tekanan darah

6. Ras

Pria Amerika Afrika berusia di atas 35 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria Amerika Eropa dengan usia yang sama.

7. Obesitas

Obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa merupakan faktor predisposisi hipertensi

8. Variasi diurnal

Tekanan darah umumnya paling rendah pada pagi hari, saat laju metabolisme paling rendah, kemudian meningkat sepanjang hari dan mencapai puncaknya pada akhir sore atau awal malam hari.

9. Demam/panas/dingin.

Demam dapat meningkatkan tekanan darah karena peningkatan laju metabolisme. Namun, panas eksternal menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah.

2.3.2 Nadi

Nadi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan frekuensi, irama, dan volume detak jantung yang dapat dikaji pada lokasi sentral atau perifer. Nadi adalah gelombang darah yang dihasilkan oleh kontraksi ventrikel kiri jantung. Umumnya, gelombang nadi menunjukkan volume darah yang dikeluarkan pada tiap kontraksi jantung dan komplians arteri. Komplians arteri adalah kemampuan

arteri untuk berdistensi (yaitu kemampuan arteri untuk berkontraksi dan melebar).

Frekuensi nadi ditunjukkan dalam denyut per menit (*beats per minute/BPM*).

Pada orang sehat, nadi mencerminkan detak jantung, maka dari itu, frekuensi nadi sama dengan kontraksi ventrikel jantung. Akan tetapi, pada beberapa jenis penyakit kardiovaskuler, detak jantung dan frekuensi nadi dapat berbeda. Sebagai contoh, jantung klien mungkin menghasilkan gelombang nadi yang sangat lemah atau kecil yang tidak terdeteksi pada nadi perifer. Dalam hal ini perawat harus mengkaji detak jantung (nadi apikal) dan nadi perifer. Nadi perifer adalah nadi yang terdapat pada bagian perifer tubuh (misal, di kaki, tangan atau leher). Nadi apikal adalah nadi sentral yang terdapat di bagian apeks jantung

Faktor yang memengaruhi frekuensi nadi

1. Usia

Semakin meningkat usia, frekuensi nadi menurun secara bertahap

2. Jenis kelamin

Selain pubertas, rata-rata frekuensi nadi pria sedikit lebih rendah daripada wanita

3. Olahraga

Frekuensi nadi normal meningkat sesuai aktivitas. Baik nadi saat istirahat maupun peningkatan frekuensi nadi pada atlet yang sedang latihan mungkin lebih rendah daripada rata-rata orang normal disebabkan ukuran, kekuatan, dan efisiensi jantung lebih besar.

4. Demam

Frekuensi nadi meningkat

- a. Sebagai respons terhadap penurunan tekanan darah akibat vasodilatasi perifer yang ditimbulkan oleh peningkatan suhu tubuh.
 - b. Akibat peningkatan kecepatan metabolisme
5. Obat.
- Beberapa obat menurunkan frekuensi nadi dan yang lainnya meningkatkan frekuensi nadi. Sebagai contoh, kardiotonik (misal, sediaan digitalis) akan menurunkan frekuensi jantung, sedangkan epinefrin akan meningkatkannya.
6. hipovolemi/dehidrasi
- kehilangan cairan sistem vaskular akan meningkatkan frekuensi nadi.
7. Stres
- Stres, emosi seperti takut dan cemas, serta persepsi terhadap nyeri hebat akan meningkatkan frekuensi nadi dan kekuatan detak jantung.
8. Posisi
- Saat seseorang duduk atau berdiri, darah terkumpul dalam pembuluh darah yang bergantung di sistem vena. Berkumpulnya darah tersebut mengakibatkan penurunan sementara aliran balik vena ke jantung dan selanjutnya menurunkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi jantung, memaksa kontraksi ventrikel, dan tonus vena/arteri.

2.3.3 Pernapasan

Pernapasan adalah aktivitas bernapas. Pernapasan mencakup pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Istilah inhalasi atau inspirasi mengacu pada pengambilan udara ke dalam paru. Ekshalasi atau ekspirasi mengacu pada pengeluaran atau pergerakan gas dari paru ke atmosfer. Ventilasi adalah kata lain

yang mengacu pada pergerakan udara ke dalam dan keluar paru. Hiperventilasi mengacu pada pernapasan yang amat dalam dan cepat. Hipoventilasi mengacu pada pernapasan yang amat dangkal.

Ada dua tipe pernapasan yang diobservasi perawat

1. Pernapasan kostal, dapat diobservasi melalui pergerakan dada ke atas dan ke luar
2. Pernapasan diafragma, diobservasi melalui pergerakan abdomen, yang merupakan hasil kontraksi dan pergerakan diafragma ke bawah.

Faktor yang mempengaruhi pernapasan

1. Usia
Seiring dengan bertambah usia, frekuensi pernapasan turun secara bertahap
2. Aktivitas fisik
Pernapasan meningkat dalam hal frekuensi dan kedalaman saat aktivitas fisik
3. Demam
Frekuensi pernapasan akan lebih cepat pada klien yang bersuhu tinggi
4. Obat
Narkotika dan obat penekan sistem saraf pusat lainnya sering memperlambat frekuensi pernapasan
5. Stres
Kecemasan cenderung meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan

2.4 Hipnosis

2.4.1 Definisi Hipnosis

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al.*, 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang.

Manfaat hipnotis bagi pasien adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi prasangka
2. Untuk anestesia

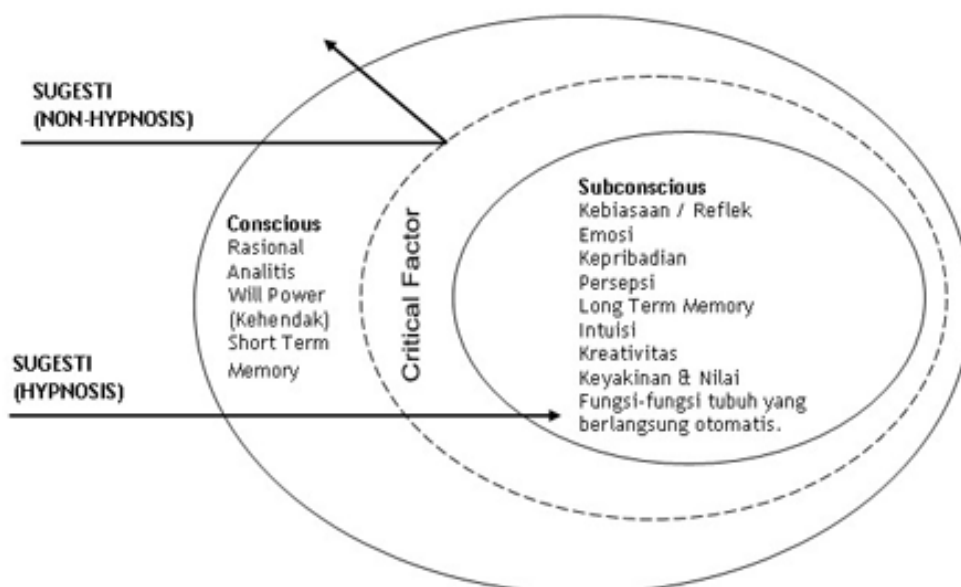
Efek antinyeri pada hipnosis dibagi menjadi dua mekanisme, relaksasi fisik dan perubahan persepsi / gangguan kognitif. ketegangan otot sering menyertai terjadinya nyeri. Ketika timbul nyeri, area tersebut secara naluriah tertarik, dan ketegangan otot meningkat, menimbulkan rasa sakit. Karena itu, ketika sugesti dimasukkan akan membangkitkan relaksasi fisik, seperti mengambang atau terasa ringan, otot-otot menjadi rileks dan rasa sakit berkurang. Pada nyeri kronis, hipnosis harus sering diinduksi dalam kehidupan sehari-hari (Lee and Pyun, 2012).

3. Mengendalikan rasa mual dan muntah
4. Mengurangi kelelahan pasien
5. Membantu penyembuhan operasi

2.4.2 Prinsip kerja hipnosis

Menurut Majid (2014), Manusia mempunyai dua jenis pikiran yang bekerja secara simultan dan saling mempengaruhi, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

1. Pikiran sadar / *conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Fungsinya mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan dengan data yang sudah ada dalam memori kita, menganalisa data yang baru masuk tersebut dan memutuskan data baru akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara
2. Pikiran bawah sadar / *suconscious* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak disadari. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dibawah sadar. Pikiran bawah sadar mengendalikan

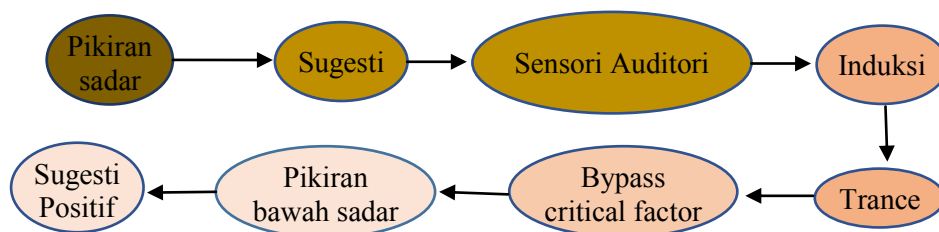


pikiran 9 lebih kuat dibandingkan dengan pikiran sadar.

Gambar 2. 2 Model Pikiran Manusia

Garis putus-putus gambar diatas mengilustrasikan *critical factor*, merupakan bagian pikiran yang selalu menganalisis segala informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional seseorang. Critikal care ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang bisa mengubah program pikiran yang sudah tertanam di bawah sadar. Ketika seseorang dalam kondisi sadar, *critical factor* akan menghalangi sugesti yang ingin ditanamkan ke pikiran bawah sadar. Sehingga efeknya sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali, saat hipnotis melakukan hipnosis yang terjadi adalah hipnotis memotong jalur *critical factor* subjek dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek.

Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi *trance hypnosis*, sehingga selama sugesti tidak bertentangan dengan kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen.



Gambar 2. 3 Proses Kerja Hipnosis

2.4.3 Gelombang otak dan hipnosis

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi, dalam satu waktu dapat menghasilkan gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi adalah alpha, beta, theta, delta.

1. Beta, frekuensi 12-25 Hz

Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada, menjalani aktifitas sehari-hari yang menuntut logika atau analisa tinggi, misalnya mengerjakan soal matematika, berdebat, olah raga, dan memikirkan hal-hal yang rumit. Gelombang ini memungkinkan seseorang memikirkan sampai 9 obyek secara bersamaan.

2. Alpha, frekuensi

Berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada. Misalnya ketika kita sedang membaca munulis, berdoa dan ketika kita fokus pada suatu obyek. Gelombang ini menandakan bahwa seseorang dalam kondisi hipnosis yang ringan.

3. Theta, frekuensi 4 – 8 Hz

Dominan saat kita dalam kondisi hypnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Frekuensi ini menandakan aktivitas pikiran bawah sadar.

4. Delta, frekuensi 0,1 – 4 Hz

Dominan saat tidur lelap tanpa mimpi.

2.3.4 Jenis - jenis *Hypnotherapy*

1. *Hypnotherapy / clinical hypnosis*

Hypnotherapy atau *Clinical Hypnosis* adalah aplikasi hipnotis dalam menyembuhkan gangguan mental dan meringankan gangguan fisik. hipnotis telah terbukti secara medis bisa mengatasi berbagai macam gangguan psikologis maupun fisik. Hipnotis tidak seperti cara pengobatan lain yang mengobati gejala (simptom) atau akibat yang muncul.

2. *Medical hypnosis*

Yaitu penggunaan hipnotis untuk dunia medis, terutama oleh dokter ahli bedah dan dokter gigi dalam menciptakan efek anesthesia tanpa menggunakan obat bius. Teknik hipnotis yang digunakan untuk anestesi sudah digunakan oleh John Elliotson (1791 -1868). Elliotson adalah dokter yang pertama kali menggunakan mesmerisme (nama kuno dari hypnotism) untuk melakukan pembedahan tanpa rasa sakit. Pada masa Elliotson hidup, belum ditemukan anestesi (obat bius) sehingga sebagian dokter menggunakan hipnotis.

3. *Comedy hypnosis*

Comedy Hypnosis adalah hipnotis yang digunakan untuk hiburan semata. Comedy Hypnosis juga sering disebut sebagai *Stage Hypnosis*. Dinamakan *stage hypnosis* atau hipnotis panggung karena pada awalnya hipnotis untuk hiburan hanya diperankan di atas panggung. Namun *Comedy Hypnosis* sekarang tidak terbatas dalam panggung tetapi bisa Di jalan, taman, mall, kampus atau dimana saja.

4. *Forensic hypnosis*

Dalam penyelidikan kepolisian, hipnotis bisa digunakan untuk menggali informasi dari saksi. Dengan bantuan hipnotis, korban atau saksi bisa mengingat kembali dengan jelas dalam kondisi pikiran yang tenang

2.3.5 Relaksasi Hipnosis Lima Jari.

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Prise and Wilson (2006). terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mu'afiro, Adin & Emilia (2004) dalam (Astuti, Amin and Purborini, 2017) menyatakan bahwa hipnotis lima jari mampu menurunkan kecemasan.

Langkah-langkah dari teknik relaksasi lima jari yaitu :

1. Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
2. Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
3. Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
4. Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.

Teknik relaksasi lima jari ini telah diadaptasi di Indonesia dan telah diaplikasikan dalam beberapa penelitian dan memberikan *evidence* bahwa teknik relaksasi lima jari efektif untuk mengatasi gangguan kualitas tidur

2.5 Konsep Teori *Comfort* Kathrine Kolcaba

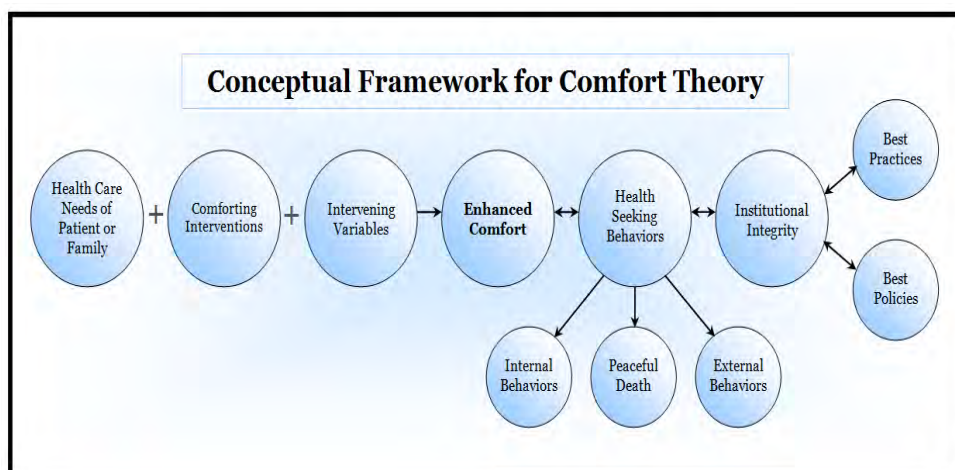
2.5.1 Sejarah perkembangan teori Kathrine Kolcaba

Teori kenyamanan pertama kali dikenal sekitar tahun 1990 an oleh seorang tokoh bernama Katharine Kolcaba. Kolcaba lahir di Cleveland, Ohio pada tanggal 8 Desember 1944. Beliau adalah doktor keperawatan yang menerima sertifikat sebagai perawat spesialis gerontologi dengan fokus penelitian pada perawatan paliatif dan perawatan jangka panjang di rumah. Sejak tahun 1900-1929, sebenarnya kenyamanan klien sudah merupakan tujuan utama dari profesi perawat dan dokter, karena kenyamanan dianggap sangat menentukan proses kesembuhan klien. Namun, setelah dekade tersebut, kenyamanan kurang mendapat perhatian khusus dari pemberi pelayanan kesehatan.

Pelayanan lebih difokuskan pada tindakan pengobatan medis untuk mempercepat kesembuhan klien. Katharine Kolcaba merupakan tokoh keperawatan yang kemudian membawa kembali konsep kenyamanan sebagai landasan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam sebuah teori yaitu "*Comfort Theory and Practice: a Vision for Holistic Health Care and Research*". Saat ini Kolcaba bekerja sebagai *Associate Professor of Nursing* di Fakultas Keperawatan Universitas Akron dan terus mengembangkan teori kenyamanan ini secara empiris (March, A. & McCormack, D., 2009).

2.5.2 Konsep teori Kathrine Kolcaba

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



Gambar 2. 4 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Keperawatan

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

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual,

sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik.

Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien. Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien.

Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi *team work* yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, 2006). Hubungan antara tiga tipe kenyamanan dan empat aspek pengalaman holistik tergambar dalam struktur taksonomi.

2.6 Keaslian Penulisan

Keaslian penulisan pada penelitian peneliti menggunakan kata kunci *hypnosis, pain, vital sign, dan fracture* pada *Scopus, Science Direct, dan Springerlink*.

Tabel 2. 1 Keaslian Penulisan

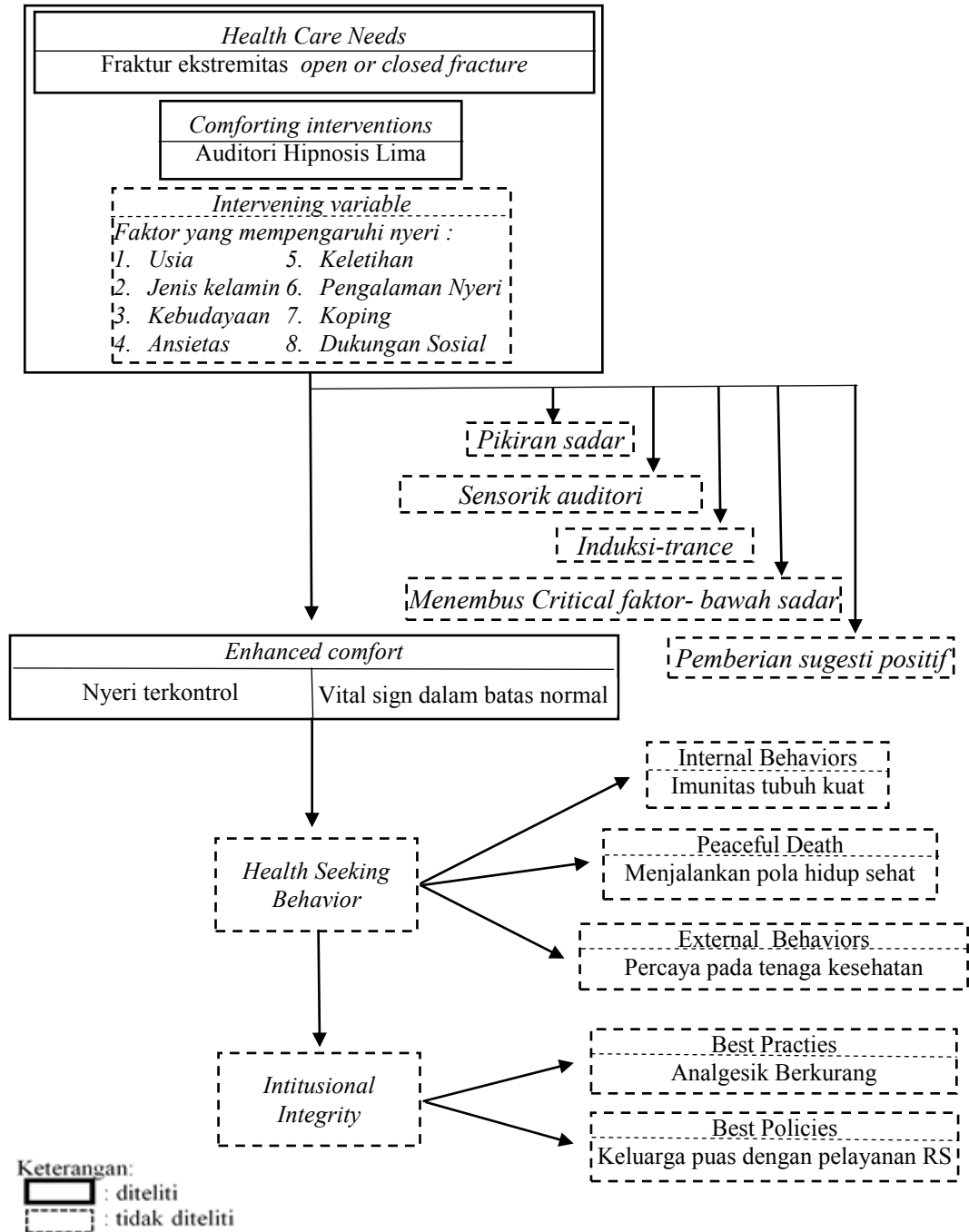
| No | Judul | Metode | Hasil |
|----|---|--|--|
| 1. | Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta (Astari,R dan Maliya, A, 2010) | D : <i>kuantitatif rancangan exsperiment pretest-post design</i> S : 27 responden V : Hipnoterapi, Tingkat nyeri I : Lembar Observasi (skala numerik AHCPR) A: <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> | Ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Orthopedi Surakarta. |
| 2 | Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Wahyudi, H, 2016) | D : <i>Kuantitatif, cross sectional</i> S : 10 Responden V : Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping, mekanisme koping I : Kuesioner A : Univariat, bivariat | Faktor yang mempunyai pengaruh terhadap mekanisme kopig adalah : dukungan sosial, keyakinan/pandangan, keterampilan sosial, dan keterampilan memecahkan masalah, sedangkan kesehatan fisik tidak berpengaruh terhadap mekanisme koping |
| 3 | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intenistas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di BRSU Tabanan (Wijaya, I. P. A. Et al, 2018) | D : <i>Post-test only design dengan rancangan static group comparism.</i> S : 30 Responden, 15 responden Kelompok intervensi FTS dan 15 responden kelompok intervensi kompres hangat V : <i>Family Triple Support (FTS), Kompres Hangat, Respon Nyeri</i> I : skala FLACC dan Kamera A : Uji <i>Shapiro Wilk</i> , Uji <i>Chi Square</i> , dan Uji <i>Mann Whitney</i> | Kedua kelompok perlakuan, yaitu FTS dan kompres hangat sama sama bisa diterapkan untuk mengurangi nyeri bayi yang diberikan imunisasi dengan penyuntikan. |
| 4 | A Literature Review | D : <i>Deskriptif Analitik</i> | Hipnoterapi efektif |

- | | | | |
|---|---|--|---|
| | Examining the Effects of Hypnotherapy for Chronic Pain (Anbar, R, 2018) | S : 9 artikel ulasan artikel V : I : Observasi artikel dalam 18 tahun terakhir A : <i>Random sampling</i> dengan rumus <i>Solvin</i> | mengobati penyakit kronis. |
| 5 | Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review (Kendrick, C. <i>et al.</i> , 2015) | D : <i>Deskriptif Analitik</i> S : 243 artikel ulasan V : I : Observasi artikel A : <i>Random sampling</i> | Hipnosis efektif untuk mengurangi nyeri akut |
| 6 | Epidemiology of fracture nonunion in 18 human bones (Zura, R. <i>et al.</i> , 2016) | D : <i>Studi Kohort dalam database</i> S : 90.100.000 V : <i>Fraktur nonunion</i> I : - A : dilakukan tanggal 1 Januari 2011 - 31 Desember 2012 | Probabilitas fraktur nonunion dapat didasarkan pada faktor risiko pasien |
| 7 | Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima jari (HP MAJAR) Terhadap Tingkat Stres Akademik Remaja (Astuti, dkk., 2017) | D : <i>Quasi Eksperimental pre-post test control group</i> S : Kelompok Kontrol : kelompok Intervensia 30 : 30 V : Hipnoterapi lima jari, tingkat stres I : Alat ukur stress akademis (<i>Student-Life Stress Inventory</i>) A : Uji <i>T-Test</i> | Tidak terdapat pengaruh diberikannya latihan hipnotis lima jari dengan stress akademik siswa |
| 8 | Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Mengalami Nyeri (Lopes, Alimansur and Santoso, 2014) | D : Pra Eksperimental <i>pre-post test</i> S : 26 responden V : Terapi musik, Tanda-tanda vital I : Instrumen Vital sign A : <i>Wilcoxon</i> | Ada pengaruh teapi musik pada Tekanan darah, frekuensi napas, frekuensi nadi, dan suhu pada pasien post-op fraktur yang mengalami nyeri |
| 9 | Efect of Five Finger Relaxation Techniques on pain Intersity of Client Postoperative laparatomy in Surgery Room Dr. M. Djamil Hospital (Marlina, 2014) | D : <i>Quasi Eksperimental one group pre-posttest</i> S : 15 pasien post laparatomi V : Relaksasi lima jari, Intensitas nyeri I : Instrumen NRS A : <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> | Terdapat pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien <i>post</i> laparatomi |

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap vital sign : tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas.

Pada gambar di atas mengadopsi dari Teori comfort oleh Kathrine Kolcaba yang meliputi *Health Care Needs*, *Comforting interventions*, *Enhanced Comfort*, *Health Seeking Behavior*, dan *Institutional Integrity*. Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa *health care needs* pada pasien *fraktur ekstremitas pre – op open or closed fracture* yang mengalami nyeri hebat dapat diberikan terapi dengan hipnosis lima jari. Dalam proses terapi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, kesemasan, kelelahan, pengalaman nyeri, coping, serta dukungan sosial. Pada terapi tersebut akan mempengaruhi pikiran sadar, sensorik auditori, induksi-trance, menembus kritikal faktor bawah sadar, pemberian sugesti positif, serta *enhanced comfort* yaitu nyeri dan *vital sign*. Dalam hal ini diharapkan nyeri dapat terkontrol dan *vital sign* dalam batas normal sehingga perilaku kesehatan yang diharapkan (*Health Seeking Behavior*) yaitu imunitas pasien akan meningkat, dapat menjalankan pola hidup sehat serta percaya kepada tenaga kesehatan. Selain itu, *Institutional Integrity* yang diharapkan yaitu penggunaan analgesic yang berkurang serta kepuasan keluarga terhadap pelayanan di Rumah Sakit.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 :

1. Ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

2. Ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi nadi pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi napas pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tingkat nyeri pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* (Experiment Semu) dengan pendekatan *post test only non equivalent control group desain*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Kelompok eksperimental di beri perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diadakan pengukuran kembali (pasca-tes). Peneliti ingin mengetahui pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 4. 1 Rancangan Penelitian *Quasi Experimental*

| Subyek | Perlakuan | Post-test |
|--------|-----------|-----------|
| K-A | I | O1-A |
| K-B | - | O1-B |
| | Time 1 | Time 2 |

Keterangan :

- K – A : Subyek perlakuan
- K – B : Subyek Kontrol
- I : Intervensi terapi hipnosis lima jari
- O1(A – B) : Observasi Sesuai Perlakuan
- : Tidak diberi Intervensi

4.2 Populasi, Sampel, dan *Sampling*, dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah klien dengan *open or closed fracture* ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenvile RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 405 pasien pada bulan Januari – Agustus 2018. Total populasi tiap bulan sekitar 60 pasien. Dan pada saat penelitian total populasi 57 pasien

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dari penelitian ini adalah responden fraktur eksremitas dengan keluhan nyeri yang dirawat di ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2017) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden dengan usia remaja akhir – dewasa akhir (17 – 45 tahun). *Informed consent* pada responden dengan usia dibawah 21 tahun dapat diwakilkan oleh orang tua atau wali.
2. Responden dengan diagnosa fraktur pada eksremitas atas dan bawah.
3. Responden *pre-op open* dan *close* fraktur mulai hari ke 1 sampai menjelang operasi.
4. Responden tidak mendapatkan atau mempraktikkan terapi komplementer untuk mengatasi nyeri.
5. Responden yang mendapat terapi anti nyeri NSAID dari IGD

6. Responden dengan keluhan nyeri skala 3 – 7 yang didapatkan sebelum diambil data *pretest*
7. Responden dapat menulis dan berbahasa Indonesia

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Memiliki gangguan mental dan gangguan pendengaran
2. Responden tidak kooperatif selama mengikuti penelitian
3. Responden dengan riwayat hipertensi dan PPOK
4. Responden yang dilakukan hipnosis namun mengalami peningkatan skala nyeri lebih dari 7

4.2.2 Sampling

Proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* yaitu memilih sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu, pada bulan Desember sampai dengan Bulan Januari di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenvil RSUD dr. Soetomo Surabaya

4.2.3 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan pre operasi fraktur ekstremitas yang dirawat di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) \cdot Sd]^2}{d^2}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

$Z\beta$ = Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

Sd = Simpang baku dari rerata selisih (0,9) (Kaur, et al., 2015)

d = Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52) (Kaur, et al., 2015)

Dengan menggunakan rumus di atas, maka perhitungan sampel adalah:

$$n = \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2}$$

$$n = 23,51$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden drop out, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - 0,1}$$

Keterangan:

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out (10%)

$$n' = \frac{24}{1 - 0,1}$$

$$= 26,67$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang masing-masing kelompok. Respoden dalam penelitian ini hingga akhir penelitian tidak ada yang *drop out* sehingga jumlah responden sebanyak 54 orang, 27 orang sebagai kelompok kontrol dan 27 orang kelompok eksperimen.

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

Berdasarkan hubungan antar variabel satu dengan yang lain, variabel dibedakan menjadi:

4.3.1 Variabel independen atau bebas

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel independen adalah hipnosis lima jari.

4.3.2 Variabel dependen atau tergantung

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan nyeri.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skor |
|----------------------------|--|--|-----------|-------|------|
| <u>Variabel Independen</u> | | | | | |
| Hipnotis lima jari | Suatu teknik relaksasi dengan suara dan merupakan terapi generalis yang diketahui bisa menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan. Dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman menyenangkan yang pernah dialami, sehingga timbul perasaan rileks dan nyaman. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Perintah suara dengan mp3 diiringi musik relaksasi 2) Intervensi akan diberikan sebelum pasien mendapat terapi farmakologi pukul 09.00 3) Terapi akan diberikan pada pukul 07.30 4) Setiap responden diberikan terapi sebanyak 1 sesi perhari selama 3 hari berturut-turut. 5) Setiap sesi berdurasi kurang lebih 30 menit 6) Ambang batas kebisingan 40-60 db 7) Peneliti akan mendampingi responden selama terapi 8) Penelitian ini juga | SAK | - | - |

| | | melibatkan peran keluarga | | | |
|----------------------------|--|---|--------------------------------------|-------|----------------------|
| <u>Variabel Dependen</u> | | | | | |
| <i>Vital Sign</i> | | | | | |
| 1) Tekanan darah sistolik | Suara korotkoff 1 | Tekanan darah sistolik: 1) Normal: 120 2) Prehipertensi: 121 – 139 3) HT derajat 1: 140 – 159 4) HT derajat 2: >160 | Sphygmomanometer | Rasio | Satuan mmHg |
| 2) Tekanan darah diastolik | Suara korotkoff 5 | Tekanan darah sistolik: 1) Normal: 80 2) Prehipertensi: 80-89 3) HT derajat 1: 90-99 4) HT derajat 2: >100 | Sphygmomanometer | Rasio | Satuan mmHg |
| 3) Frekuensi pernapasan | Banyaknya proses keluar masuk udara ke dalam dan keluar paru dalam waktu 1 menit | Pernafasan normal : 1. Takipnea adalah gerakan pernapasan yang melebihi normal 2. Bradipnea adalah gerakan pernapasan yang kurang dari normal | <i>stopwatch</i> dalam waktu 1 menit | Rasio | Nilai 14-20 x/meit |
| 4) Frekuensi nadi | Banyaknya denyutan pada pembuluh darah arteri pada | Denyut nadi normal: | <i>stopwatch</i> dalam waktu 1 menit | Rasio | Nilai 60-100 x/menit |

| | | | | | |
|----------|--|--|--|---------|---|
| | responden yang dihasilkan oleh kontraksi dari ventrikel kiri jantung dalam waktu 1 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Takikardi adalah gerakan nadi yang lebih dari normal. 2. Bradicardi adalah gerakan nadi yang kurang dari normal. | | | |
| 5) Nyeri | Perasaan subyektif responden tentang rasa sakit yang dialami ditandai dengan : <i>Vital sign</i> dalam batas normal | <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien dengan keluhan nyeri 4-10 2) Ekspresi muka menahan nyeri | Instrumen nyeri <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> | Ordinal | 1=tidak nyeri (0) 2=nyeri ringan (1-3) 3=nyeri sedang (4-6) 4=nyeri berat (7-10) (Papadakis and McPhee, 2016) |

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto 2013). Dalam penelitian ini, instrument dibagi mejadi:

4.4.1 Instrumen Hipnosis lima jari

Instrumen yang digunakan untuk melakukan intervensi hipnosis lima jari adalah dengan menggunakan SAK

4.4.2 Intrumen frekuensi nadi

Nadi menggunakan standar operasional prosedur pengukuran tanda-tanda vital dengan nilai normal. Rentang nilai normal nadi pada orang dewasa yaitu 60-100 kali permenit (Terry & Susan, 2014). Diukur dengan *stopwatch* dalam waktu 1 menit

4.4.3 Instrumen frekuensi napas

Frekuensi Pernapasan menggunakan standar operasional pengukuran pernapasan atau respirasi. Nilai normal pada orang dewasa adalah adalah 14-20 kali permenit (Terry and Susan, 2014). Diukur dengan *stopwatch* dalam waktu 1 menit

4.4.4 Instrumen tingkat nyeri

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan pengukur skala nyeri yang telah baku. Penelitian yang dilakukan oleh Li, Liu and Herr (2007) yang dilakukan pada

173 pasien bedah di Ghuongzou China, membandingkan empat skala nyeri yaitu *NRS*, *Face Pain Scale Revised (FPS-R)*, *VRS*, dan *VAS*. Pada uji validitas skala nyeri *NRS* menunjukkan $r = 0,90$, sedangkan pada uji reliabilitas skala nyeri *NRS* menunjukkan lebih dari $0,95$. Ini menunjukkan bahwa skala nyeri *NRS* memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, akan tetapi pada penelitian ini setelah mendapat hasil akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi dan hasilnya tidak akan merubah uji statistik. Peneliti juga melakukan uji telah melakukan uji validitas dan reliabilitas dan didapatkan hasil nilai *cronchbach alpha* sebesar $0,866$, sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner nyeri sangat reliabel untuk digunakan dalam pengambilan data penelitian.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian pada kelompok perlakuan dilakukan di Ruang Bedah Flamboyan dan kelompok kontrol dilakukan di Ruang Bedah Bougenvile RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian dilakukan pada 3 Desember 2018 – 2 Januari 2019.

4.7 Prosedur Pengambilan Data

4.7.1 Prosedur administrasi

Langkah awal dari penelitian ini adalah permohonan perizinan dari akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan ke Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya melalui LITBANG. Setelah disetujui selanjutnya peneliti mengajukan permohonan uji laik etik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah dinyatakan laik etik oleh tim di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, selanjutnya peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala IRNA Bedah dan

Kepala Ruangan untuk melakukan penelitian di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenvile.

4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan setelah proses administrasi selesai dan dinyatakan boleh untuk melakukan penelitian. Berikut langkah – langkah selama proses pengambilan data:

1. Langkah yang pertama adalah menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah responden ditentukan, selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait penelitian yang meliputi jenis terapi yang akan diberikan, tujuan, dan manfaat dari penelitian. Jika responden setuju kemudian diberikan lembar *informed consent* sebagai tanda bersedianya responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Untuk responden dengan usia dibawah 21 tahun, maka *informed consent* diberikan kepada orang tua atau wali yang merawat pasien selama dirawat di rumah sakit.
2. Responden yang didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Pada kelompok perlakuan, terlebih dahulu diberikan intervensi auditori hipnosis lima jari selama kurang lebih 30 menit (satu sesi) selama 3 hari berturut-turut dalam bentuk media MP3. Peneliti meminta bantuan kepada seorang ahli hipnoterapi yang sudah tersertifikasi untuk merekam suara hipnosis lima jari sesuai dengan scrip yang ada dilampiran 9. Kemudian hasil rekaman tersebut diberikan kepada responden dengan menggunakan

media *headset*. Responden diberikan waktu yang tenang selama proses terapi diberikan.

4. Kegiatan dilakukan sebelum pasien mendapat terapi farmakologis. Terapi farmakologis di Ruang Bedah Flamboyan diberikan pada pukul 09.00. sehingga rangkaian kegiatan penelitian dan pengambilan data dilakukan pada pukul 07.30 WIB.
5. Kemudian dilakukan pengambilan data *posttest* untuk mengukur *vital sign* yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi hipnosis lima jari dengan menggunakan instrument yang telah ditentukan oleh peneliti.
6. Pada kelompok kontrol dilakukan pengambilan data menggunakan kuesioner untuk mengukur *vital sign* yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan tingkat nyeri. Kemudian diberikan intervensi hipnosis lima jari dengan menggunakan instrument yang telah ditentukan oleh peneliti. Proses dan frekuensi terapi hipnosis yang diberikan pada kelompok kontrol sesuai pada kelompok perlakuan. Hal ini dilakukan untuk menghindari prinsip *justice* pada masalah etik penelitian.

4.8 Analisis Data

Proses analisis data paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu:

1. *Editing*, yaitu merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten.

2. *Coding*, yaitu merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan.
3. *Processing*, yaitu memproses data agar data yang sudah di – *entry* dapat dianalisis.
4. *Cleaning*, merupakan bagian pengecekan kembali data yang sudah di – *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat setelah menyelesaikan pengolahan data:

1. Analisis univariat

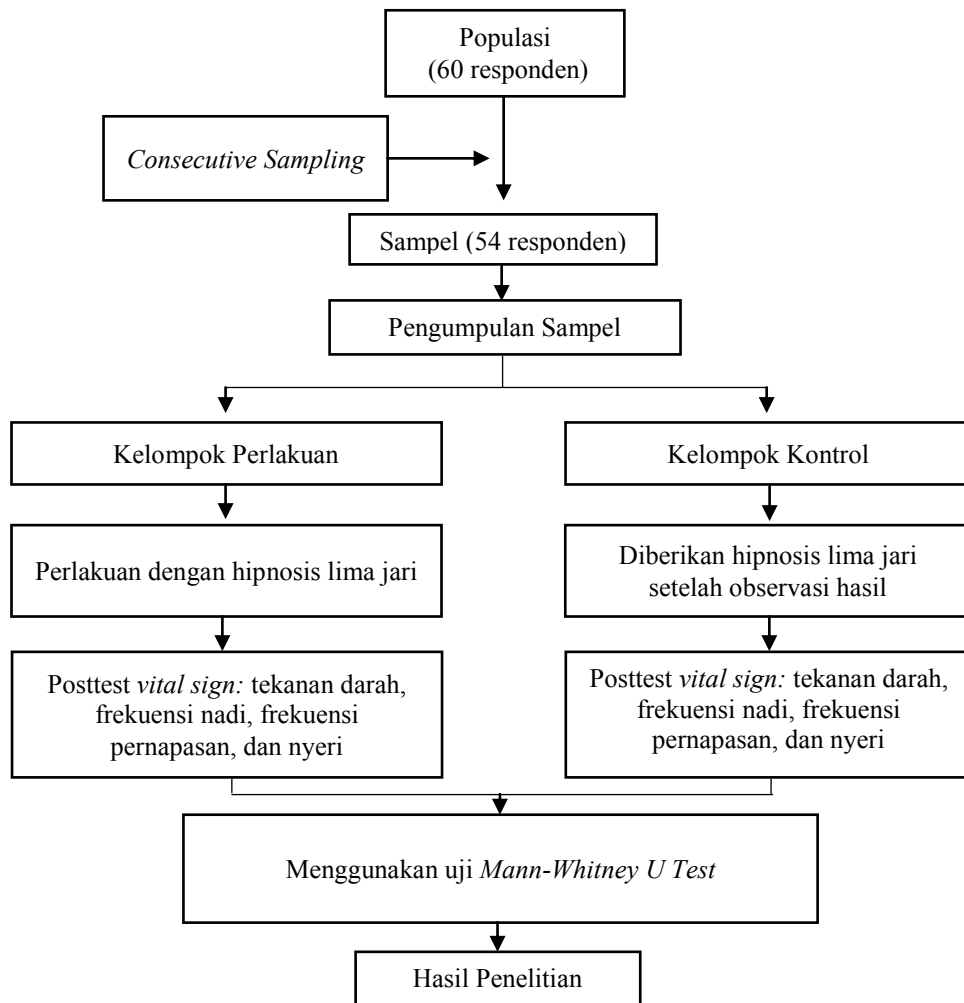
Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti yang meliputi data demografi dan termasuk dalam data kategorik yang dijelaskan dengan uji analisis univariat berupa proporsi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak statistik. Pertama untuk tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan tingkat nyeri diuji dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $p= 0,05$. Hal tersebut dikarenakan skala data rasio dan ordinal dan distribusi data tidak normal, sehingga syarat uji *Mann Whitney U Test* dapat terpenuhi. Derajat kepercayaan (*confidence interval*) sebesar 95% dengan alpha (α) = 5% atau 0,05. Jika hasil uji

statistik (*p-value*) kurang dari sama dengan α ($p, 0 \leq 0,05$) maka hipotesis diterima atau ada hubungan antara variabel x dan variabel y.

4.9 Kerangka Kerja



Tabel 4. Kerangka Kerja Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap Vital Sign: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan dan Nyeri Pada Klien Fraktur Ekstremitas RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.10 Masalah Etik

Penelitian dengan judul “pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya” telah dinyatakan lolos kaji etik dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* dengan No. 1198 – KEPK pada tanggal 3 Desember 2018 yang dikeluarkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian, yaitu:

1. *Informed consent* (surat persetujuan)

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi dan menolak menjadi responden.

2. *Autonomy* (kebebasan)

Prinsip *autonomy* adalah peneliti memberikan kebebasan bagi responden menentukan keputusan sendiri apakah bersedia atau tidak ikut dalam penelitian, tanpa adanya paksaan dan pengaruh dari peneliti.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etik dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan lembar observasi tetapi cukup dengan memberikan kode.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. *Justice* (keadilan)

Subjek penelitian (responden) pada kelompok perlakuan dan kontrol berhak mendapat perlakuan secara adil selama pelaksanaan penelitian.

4.11 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak menggunakan data pre-test sebagai data pembanding yang dapat mengetahui pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari.
2. Pada masing-masing kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdapat responden yang berdiagnosa lebih dari satu trauma (multipel trauma) yang sudah stabil, tetapi jumlah responden dengan multipel trauma pada masing-masing kelompok tersebut tidak seimbang, sehingga dapat mempengaruhi hasil.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah responden sebanyak 54 orang dengan 27 orang kelompok perlakuan dan 27 orang kelompok kontrol. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 Desember 2018 – 2 Januari 2019 dengan hasil sebagai berikut :1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum karakteristik responden dan 3) data khusus penelitian yang meliputi pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas, kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang diuraikan sebelumnya.

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit Tipe A yang sudah terakreditasi JCI pada tahun 2018 yang terletak di jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya. Rumah sakit berdiri diatas tanah dengan luas 163.875 m². RSUD Dr. Soetomo tidak hanya melayani pengobatan, melainkan juga sebagai rumah sakit pendidikan, penelitian dan pusat rujukan tertinggi untuk di Jawa Timur dan wilayah Indonesia bagian Timur. Jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) sebanyak 5.851 orang dan jumlah tempat tidur 1417 buah.

Tempat pengambilan data untuk penelitian adalah di Ruang Bedah Flamboyan sebagai kelompok perlakuan dan Ruang Bedah *Bougenville* sebagai kelompok kontrol. Ruang Bedah Flamboyan merupakan ruang rawat kelas 3 yang terbagi menjadi 3 ruangan yaitu F1 sebanyak 17 bed, F2 sebanyak 16 bed, dan F3 sebanyak 15 bed. Jumlah pasien fraktur pada Ruang Bedah Flamboyan setiap bulannya bisa mencapai 30 pasien. intervensi standar yang biasa diberikan Pada kasus fraktur misalnya perawatan luka, injeksi, pemberian transfusi darah, pengambilan darah. Pada penelitian ini, jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 27 orang.

Tempat penelitian selanjutnya adalah Ruang Bedah *Bougenville* yang merupakan kelompok kontrol pada penelitian ini. Ruang Bedah Flamboyan merupakan rawat inap kelas 2 dan kelas 3. Jumlah bed pada kelas 2 sebanyak 4 bed dan kelas 3 sebanyak 32 bed. Jumlah pasien fraktur pada Ruang Bedah *Bougenville* setiap bulannya bisa mencapai 28-30 pasien. Intervensi standar yang diberikan pada kasus fraktur sama dengan Ruang Bedah Flamboyan. Pada penelitian ini, jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 27 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah *Bougenville* RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|-----------------------------------|--------------------|------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Usia responden berdasarkan Depkes | | | | |
| 1. 17-25 tahun | 15 | 55,6 | 8 | 29,6 |
| 2. 26-35 tahun | 12 | 44,4 | 19 | 70,4 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Jenis kelamin | | | | |
| 1. Laki – laki | 27 | 100 | 27 | 100 |
| 2. Perempuan | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Pekerjaan responden | | | | |
| 1. Buruh | 8 | 29,6 | 13 | 48,1 |
| 2. Swasta | 16 | 59,3 | 10 | 37 |
| 3. PNS | 3 | 11,1 | 4 | 14,8 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Pendidikan terakhir responden | | | | |
| 1. SMP | 8 | 29,6 | 5 | 18,5 |
| 2. SMA | 15 | 55,6 | 18 | 66,7 |
| 3. Perguruan tinggi | 4 | 14,8 | 4 | 14,8 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Jenis fraktur | | | | |
| 1. Fraktur tertutup | 22 | 81,5 | 23 | 85,2 |
| 2. Fraktur terbuka | 5 | 18,5 | 4 | 14,8 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Lokasi fraktur | | | | |
| 1. Ekstremitas atas | 14 | 51,9 | 7 | 25,9 |
| 2. Ekstremitas bawah | 13 | 48,1 | 20 | 74,1 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| Penyebab fraktur | | | | |
| 1. Kecelakaan kerja | 8 | 29,6 | 6 | 22,2 |
| 2. Kecelakaan lalu lintas | 15 | 55,6 | 11 | 40,7 |
| 3. Kecelakaan domestik | 4 | 14,8 | 10 | 37 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |

Tabel 5.1 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik demografi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan total responden sebanyak 54 orang. Sebagian besar usia pada kelompok perlakuan adalah 17-25 tahun sebanyak 15 orang (55,6%) dan pada kelompok kontrol adalah pada usia 26-35 tahun sebanyak 19 orang (70,4%). Keseluruhan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah laki-laki. Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki pekerjaan swasta sebanyak 16 orang (59,3%)

dan pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 13 orang (48,1%).

Distribusi pendidikan terakhir responden pada kedua kelompok adalah SMA yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 15 orang (55,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang (66,7%). Pada kedua kelompok sebagian besar mengalami fraktur jenis tertutup yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 22 orang (81,5%) dan kelompok kontrol sebanyak 23 orang (85,2%). Lokasi fraktur responden pada kelompok perlakuan adalah ekstremitas atas sebanyak 14 orang (51,9%) dan kelompok kontrol adalah ekstremitas bawah sebanyak 20 orang (74,1%). Penyebab fraktur pada kedua kelompok sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yaitu pada kelompok perlakuan sebanyak 15 orang (55,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 11 orang (40,7%).

5.2.2 Distribusi vital sign

1. Distribusi sistolik

Distribusi sistolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi sistolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik sistolik | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|----------------------------|--------------------|-----------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Normal | 4 | 14,8 | 3 | 11,1 |
| Rendah | 10 | 37 | 4 | 14,8 |
| Tinggi | 13 | 48,1 | 20 | 74,1 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| <i>Mann-Whitney U Test</i> | | p = 0,002 | | |

Tabel 5.2 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik sistolik pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total responden sebanyak 54 orang. Pada kelompok perlakuan sebagian besar sistolik dalam kategori tinggi sebanyak 13 orang (48,1%). Namun pada kelompok kontrol sebagian besar sistolik tinggi sebanyak 20 orang (74,1%).

Berdasarkan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,002 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

2. Distribusi diastolik

Distribusi diastolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Distribusi diastolik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik diastolik | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|----------------------------|--------------------|-----------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Normal | 9 | 33,3 | 10 | 37 |
| Rendah | 17 | 63 | 8 | 29,6 |
| Tinggi | 1 | 3,7 | 9 | 33,3 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| <i>Mann-Whitney U Test</i> | | p = 0,003 | | |

Tabel 5.3 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik diastolik pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total responden sebanyak 54 orang. Pada kedua kelompok perlakuan sebagian besar tekanan diastolik adalah rendah sebanyak 17 orang (63%) dan pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah normal sebanyak 10 orang (37%).

Berdasarkan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,003 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

3. Distribusi frekuensi nadi

Distribusi frekuensi nadi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah *Bougenville* RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi nadi responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah *Bougenville* RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik Frekuensi Nadi | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|------------------------------|--------------------|-----------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Normal | 21 | 77,8 | 15 | 55,6 |
| Tidak Normal | 6 | 22,2 | 12 | 44,4 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| <i>Mann-Whitney U Test</i> | | p = 0,003 | | |

Tabel 5.4 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik frekuensi nadi pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total responden

sebanyak 54 orang. Pada kedua kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar frekuensi nadi dalam kategori normal yaitu kelompok perlakuan sebanyak 21 orang (77,8%) dan kelompok kontrol sebanyak 15 orang (55,6%).

Berdasarkan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,003 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

4. Distribusi frekuensi pernapasan

Distribusi frekuensi pernapasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi pernapasan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah Bougenville RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik Frekuensi Pernapasan | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|------------------------------------|--------------------|-----------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Normal | 20 | 74,1 | 9 | 33,3 |
| Tidak Normal | 7 | 25,9 | 18 | 66,7 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| <i>Mann-Whitney U Test</i> | | p = 0,000 | | |

Tabel 5.5 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik frekuensi pernapasan pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total responden sebanyak 54 orang. Pada kelompok perlakuan sebagian besar frekuensi

pernapasan dalam kategori normal sebanyak 20 orang (74,1%). Namun pada kelompok kontrol sebagian besar frekuensi pernapasan tidak normal sebanyak 18 orang (66,7%).

Berdasarkan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,000 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

5. Distribusi nyeri

Distribusi nyeri responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah *Bougenville* RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Distribusi nyeri responden pada kelompok perlakuan dan kontrol di Ruang Bedah Flamboyan dan Ruang Bedah *Bougenville* RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2018 – Januari 2019

| Karakteristik Nyeri | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | |
|----------------------------|--------------------|-----------|------------------|------|
| | N | % | N | % |
| Ringan | 15 | 55,6 | 6 | 22,2 |
| Sedang | 12 | 44,4 | 17 | 63 |
| Berat | - | - | 4 | 14,8 |
| Total | 27 | 100 | 27 | 100 |
| <i>Mann-Whitney U Test</i> | | p = 0,001 | | |

Tabel 5.6 menjelaskan tentang distribusi responden menurut karakteristik nyeri pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan total responden sebanyak 54 orang. Pada kelompok perlakuan sebagian besar nyeri dalam kategori ringan

sebanyak 15 orang (55,6%). Namun pada kelompok kontrol sebagian besar nyeri dalam kategori sedang sebanyak 17 orang (63%).

Berdasarkan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan *Mann-Whitney U Test*. Hasil analisis data pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U Test*. Tabel distribusi menunjukkan perbedaan hasil data pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sebesar 0,001 yang berarti bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol).

5.3 Pembahasan

1. Tekanan darah sistolik

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada tekanan darah sistolik pasien setelah diberikan intervensi auditori hipnosis lima jari selama 3 hari berturut-turut. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,002$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,005$) sehingga H_1 diterima, dan ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada klien fraktur ekstremitas. Data distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar tekanan darah sistolik pasien pada kelompok perlakuan adalah tinggi, dan pada kelompok kontrol sebagian besar tekanan darah sistolik juga tinggi. Tetapi jika dilihat dari jumlahnya, tekanan darah sistolik yang tinggi pada kelompok kontrol lebih banyak jumlahnya dibanding kelompok perlakuan. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor intervensi yang diberikan oleh

peneliti pada kelompok perlakuan yang mendapat terapi hipnosis auditori lima jari..

Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan stres yang dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Stres akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat yang sehingga menstimulasi syaraf simpatis. Sehingga stres akan bereaksi pada tubuh yang antara lain termasuk peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah (Zura *et al.*, 2016).

Terapi yang diberikan oleh peneliti pada kelompok perlakuan tergolong dalam terapi hipnosis. Terapi hipnosis adalah kondisi yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal *et al.*, 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang. Salah satu manfaat dari terapi hipnosis adalah dapat untuk mengurangi prasangka yang dapat menimbulkan stres.

Berdasarkan hasil observasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa mereka mengalami stres fisik dan psikis yang ditandai takikardi, tampak gelisah, kesakitan, serta peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik pada pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada kelompok kontrol yang sebagian besar tekanan darah sistolik adalah tidak normal yang dikarenakan tidak diberikan intervensi terapi hipnosis. Sementara itu,

pada kelompok perlakuan sebagian besar tekanan darah sistolik responden dalam kategori normal setelah mendapat terapi hipnosis.

Hal tersebut didukung dengan pernyataan bahwa Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Prise and Wilson (2006). terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). orang-orang yang menjalani terapi hipnosis kondisi otak pada bagian *dorsal Anterior cingulate cortex (ACC)* mengalami beberapa perubahan, seperti menjadi lebih fokus dan lebih mampu mengendalikan beberapa gejala fisik dan emosional. Saat memasuki situasi hipnosis, pasien diminta untuk fokus pada sensasi fisiknya sambil memikirkan pemicu kecemasan. Begitu pasien mengenali sensasi ini, hipnoterapis akan mengucapkan kata-kata yang menenangkan sekaligus memberikan saran terbaik.

Distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar tekanan darah sistolik pada kelompok kontrol adalah tidak normal. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor usia. Sebagian besar usia responden pada kelompok kontrol adalah 26 – 35 tahun. Bertambahnya usia mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Tekanan diastolik juga meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel pada penurunan tekanan darah (Notoadmodjo, 2012).

2. Tekanan darah diastolik

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada tekanan darah diastolik pasien. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,003$ (lebih kecil dari $\alpha =$

0,005) sehingga H1 diterima, dan ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada klien fraktur ekstremitas. Data menunjukkan bahwa sebagian besar tekanan darah diastolik pasien pada kelompok perlakuan adalah rendah, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tekanan darah diastolik adalah normal. Data distribusi menunjukkan bahwa terdapat satu responden pada kelompok perlakuan dengan tekanan darah diastolik yang tinggi. Responden tersebut adalah responden No. 19 dengan jenis kelamin laki – laki dengan usia 17 – 25 tahun. Responden tersebut berpendidikan SMA dan bekerja swasta. Pasien tersebut dengan fraktur tertutup pada ekstremitas atas yang disebabkan akibat kecelakaan jatuh. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa responden tersebut berjenis kelamin laki – laki..

Data menunjukkan bahwa responden dengan tekanan diastolik yang tinggi pada kelompok kontrol lebih banyak jumlahnya dibanding dengan kelompok perlakuan. Terutama pada kelompok perlakuan, hanya terdapat satu responden dengan tekanan darah diastolik yang tidak normal. Peneliti berpendapat bahwa terapi hipnosis lima jari dapat memberikan ketenangan dan perasaan nyaman kepada pasien karena tekanan darah dapat terkontrol. Pernyataan ini sesuai dengan pendapat Nurinda (2008) dalam Subandiyo (2014) , pada saat seseorang di Hipnosis, terjadi rangsangan terhadap system pengaktifasi retikularis di otak, menyebabkan respon saraf otonom, yaitu penurunan nadi, tekanan darah dan frekuensi nafas serta terkontrolnya perasaan, emosi dan stress. Dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan-gerakan yg dikehendaki. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan-gerakan yang bersifat otomatis.

Sistem saraf otonom terdiri sendiri terdiri dari sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf simpatis bekerja untuk meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan pembesaran pembuluh darah pusat, menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit, serta akan menghambat proses digestif dan seksual. Sebaliknya sistem saraf parasimpatis bekerja untuk menstimulasi turunya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Selama sistem-sistem tersebut berfungsi secara normal dan seimbang, maka bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain.

Dalam kondisi relaks, tubuh akan mengalami fase istirahat. Pada saat itulah, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Bekerjanya saraf parasimpatis menyebabkan terjadinya penurunan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah. Sebaliknya, ketika tubuh dalam keadaan tegang atau berada dalam kondisi tidak nyaman maka saraf simpatis dan otot-otot pembuluh darah akan berkontraksi sehingga diameter penampang pembuluh darah kecil akan menurun yang berakibat meningkatnya tekanan darah.

Ada beberapa jenis hipnosis yang bias dilakukan salah satunya yaitu hipnosis dengan menggunakan teknik 5 jari tangan. Individu atau klien dibantu merubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran di ambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah (Long, 2010).

Hasil penelitian Jenita (2008), menunjukkan hipnosis 5 jari merupakan salah satu metode yang terbukti dan sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Hasil penelitian Juliana (2013) menunjukkan bahwa pemberian Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik.

3. Frekuensi nadi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada frekuensi nadi responden. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,003$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,005$) sehingga H_1 diterima, dan ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi nadi pada klien fraktur ekstremitas. Data distribusi menunjukkan bahwa pada kedua kelompok frekuensi nadi dalam kategori normal. Hal tersebut dapat disebabkan karena intervensi terapi hipnosis yang diberikan oleh peneliti. Terapi hipnosis lima jari dapat memberikan kenyamanan dan menurunkan tekanan nadi yang disebabkan karena stres dan ketakutan akibat penyakit yang dialami.

Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk *self* hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi system limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stres. Pasien yang diberikan hipnotis lima jari akan mengalami relaksasi sehingga berpengaruh terhadap system tubuh dan menciptakan rasa nyaman serta perasaan tenang (Mahoney, 2007). Hipnosis lima jari juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres. Peneliti berpendapat bahwa dengan menurunnya tingkat stres yang dialami oleh pasien dapat menurunkan frekuensi nadi pada responden.

Namun terdapat sebagian besar responden pada kelompok kontrol dengan frekuensi nadi yang tidak normal. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor usia. Frekuensi nadi secara bertahap akan menetap memenuhi kebutuhan oksigen selama pertumbuhan. Usia seseorang sangat berpengaruh terhadap denyut nadi, denyut nadi maksimum pada orang lanjut usia sangat menurun (penurunan 50% dari usia remaja pada usia 80 tahun). Hal ini disebabkan berkurangnya massa otot, dan daya maksimum otot yang dicapai sangat berkurang. Pada anak umur 5 tahun denyut nadi istirahat antara 96-100 denyut permenit, pada usia 10 tahun mencapai 80-90 denyut permenit, dan pada orang dewasa mencapai 60-100 denyut permenit (Sandi, 2013).

Psikospiritual dapat memberikan tingkat kenyamanan kepada pasien. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan

jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien. Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (*discharge planning*), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien.

4. Frekuensi pernapasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada frekuensi pernapasan responden. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,000$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,005$) sehingga H_1 diterima, dan ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi pernapasan pada klien fraktur ekstremitas. Sebagian besar kelompok perlakuan menunjukkan bahwa frekuensi pernapasan responden normal setelah diberikan intervensi terapi hipnosis terapi lima jari. Terapi yang diberikan oleh peneliti tersebut dapat berpengaruh dengan sistem pernapasan responden yang menyebabkan responden lebih tenang dan frekuensi pernapasan lebih teratur. Pernapasan mencakup pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Istilah inhalasi atau inspirasi mengacu pada pengambilan udara ke dalam paru. Ekshalasi atau ekspirasi mengacu pada pengeluaran atau pergerakan gas dari paru ke atmosfer. Ventilasi adalah kata lain yang mengacu pada pergerakan udara ke dalam dan keluar paru.

Townsend (2012) menyatakan bahwa intervensi kognitif dengan terapi hipnosis lima jari merupakan psikointervensi yang berdasar atas proses mental yang patologis sehingga fokus pengobatan adalah modifikasi distorsi pikiran dan

perilaku yang maladaptif. Berdasarkan pernyataan yang telah diutarakan oleh Townsend (2012), peneliti memberikan intervensi hipnosis lima jari sebagai bentuk psikoterapi untuk melatih klien mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat mengalami kekhawatiran tentang penyakitnya sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak produktif. Secara umum tujuan intervensi tersebut adalah mengubah pikiran negatif menjadi positif sehingga pikiran, emosi dan perilaku lebih adaptif terhadap stimulus yang ada dengan ditandai dengan perubahan respons biologis melalui frekuensi pernapasan yang teratur.

Selain memberikan ketenangan, terapi hipnosis lima jari juga dapat memberikan kenyamanan. Hal tersebut sesuai dengan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Cathrine Colcaba. Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional.

Data distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pernapasan pada kelompok kontrol adalah tidak normal. Jika dilihat dari distribusi penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden pada kelompok kontrol adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Peneliti berpendapat bahwa rendahnya pengetahuan menyebabkan kurang tahunya responden dalam management pada kasus fraktur, sehingga responden tidak kuat dalam menahan nyeri dan menyebabkan frekuensi pernapasan tidak normal.

5. Nyeri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada nyeri pasien dengan fraktur ekstremitas. Hasil uji *Mann-Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,001$ (lebih kecil dari $\alpha = 0,005$) sehingga H_1 diterima, dan ada pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tingkat nyeri pada klien fraktur ekstremitas. Data distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok perlakuan adalah nyeri ringan. Terapi hipnosis lima jari terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien dengan fraktur. Peneliti berpendapat bahwa nyeri merupakan salah satu manifestasi yang ditimbulkan oleh fraktur.

Nyeri merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh hanya pada jaringan yang mengalami cedera atau penyakit (Morison, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh (Febriany, 2014) sebanyak 85% pasien fraktur mengeluhkan nyeri pada muskuloskeletal dan termasuk ke dalam nyeri akut. Nyeri pada kejadian fraktur termasuk jenis nyeri nosiseptif yang terdapat proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Kerusakan jaringan yang diakibatkan trauma seperti robekan otot, putusnya kontinuitas tulang, akan memacu pelepasan zat-zat kimiawi (mediator inflamasi) yang menimbulkan reaksi inflamasi yang diteruskan sebagai sinyal ke otak. Sinyal nyeri dalam bentuk impuls listrik akan dihantarkan oleh serabut saraf nosiseptor tidak bermielin (serabut C dan delta) yang bersinaps dengan neuron di kornu dorsalis medulla spinalis. Sinyal kemudian diteruskan melalui traktus spinothalamicus di otak, dimana nyeri pada fraktur dipersepsi, dilokalisasi dan diinterpretasikan (Treede et al., 2015). nyeri yang mengakibatkan stimulasi simpatik, yang dapat meningkatkan tekanan darah, dan frekuensi

pernapasan, sedangkan peningkatan frekuensi nadi diakibatkan emosi dan kecemasan karena nyeri akut dan berat (Guyton, 2010).

Nyeri merupakan masalah keperawatan yang harus segera ditangani. Fraktur ekstremitas dapat mempengaruhi perubahan vital sign, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan perubahan tingkat nyeri (Lopes, Alimansur and Santoso, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Astarti and Maliya (2010) menyebutkan bahwa tindakan untuk mengatasi nyeri adalah dengan non-pharmacological treatment dan pharmacological treatment. Manajemen nyeri dengan non farmakologi dapat dilakukan dengan kompres panas dan dingin, TENS, distraksi, relaksasi, akupunktur, masase, dan hipnotis.

Hasil penelitian yang dilakukan Lee and Pyun (2012); Kendrick et al. (2015); Anbar (2018) hipnoterapi mulai dikembangkan untuk mengatasi nyeri meskipun penggunaannya masih terbatas pada bedah plastik dan terbukti dapat mengurangi penggunaan zat anastesi. Hipnoterapi yang dilakukan pada pasien post-op fraktur femur juga menunjukkan efektif dalam menurunkan nyeri. Penelitian oleh (Marlina, 2014) dengan menggunakan hipnosis lima jari pada pasien post laparatomi sangat efektif mengurangi intensitas nyeri pasien. Hipnosis lima jari terdiri dari 4 langkah yang berkerja pada pikiran bawah sadar, keunggulan hipnosis lima jari dengan hipnoterapi lainnya selain mudah dipelajari juga mudah dilakukan oleh siapapun.

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal et al., 2016). Menurut Lee and Pyun (2012), Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi

kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang.

Peneliti berpendapat bahwa ketika timbul nyeri, sugesti dengan hipnosis lima jari dimasukkan akan membangkitkan relaksasi fisik, seperti mengambang atau terasa ringan, otot-otot menjadi rileks dan rasa sakit berkurang. Pada nyeri kronis, hipnosis harus sering diinduksi dalam kehidupan sehari-hari.

Data distribusi menunjukkan bahwa sebagian besar pada kelompok kontrol adalah dalam kategori nyeri sedang dan terdapat responden dengan nyeri berat. Responden dengan nyeri berat tersebut adalah responden No. 6, 19, 23, 27. Dari ke empat responden tersebut, sebagian besar berpendidikan SMA. Peneliti berpendapat bahwa responden tersebut belum mengetahui teknik relaksasi dan distraksi dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur. Teknik relaksasi merupakan keterampilan yang meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis dengan tujuan mengurangi rasa sakit misalnya napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama, bisa dengan memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman kemudian menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (Andarmoyo, 2014; Agoston and Sieberg, 2016). Selain itu distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

Terapi hipnosi lima jari sejalan dengan terori kenyamanan yang dikemukakan oleh Kathrine Colcaba. Terapi hipnosis lima jari dapat memberikan suasana nyaman dan ketenangan pada pasien dengan fraktur. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan.

Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat, merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan mengemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien fraktur sebagian besar dalam kategori normal setelah diberikan intervensi auditori hipnosis lima jari selama 3 hari berturut-turut.
2. Frekuensi pernapasan responden menjadi teratur setelah diberikan intervensi auditori hipnosis lima jari.
3. Frekuensi nadi responden menjadi normal setelah diberikan intervensi auditori hipnosis lima jari.
4. Intervensi auditori hipnosis lima jari dapat menurunkan nyeri pada rentang nyeri ringan, pada kelompok perlakuan dibanding dengan kelompok kontrol pada pasien fraktur ekstremitas.

6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kebaruan informasi tentang salah satu talaksana komplementer non-farmakologikal pada *vital sign*: tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan dan nyeri pada klien fraktur ekstremitas dengan menggunakan intervensi auditori hipnosis lima jari

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan peneltian ini dapat diaplikasikan kepada pasien fraktur yang ada di RSUD Dr. Soetomo sebagai salah satu intervensi keperawatan non – farmakologikal serta dapat digunakan sebagai Satuan Operasional Prosedur (SOP) pada tatalaksana nyeri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda atau dengan melakukan pengambilan data *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui efektivitas pengaruh intervensi hipnosis auditori lima jari.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoston, A. M. and Sieberg, C. B. (2016) „Nonpharmacologic Treatment of Pain“, in *Seminars in Pediatric Neurology*. Elsevier, pp. 220–223. doi: 10.1016/j.spen.2016.10.005.
- Akmal, M. *et al.* (2016) *Ensiklopedi Kesehatan*. Edited by R. Kusumaningratri. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Anbar, R. (2018) *A Literature Review Examining the Effects of Hypnotherapy for Chronic Pain*. The College at Brockport.
- Andarmoyo, S. (2014) *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Edited by R. KR. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Arikunto, M. (2013) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, R. T., Amin, M. khoirul and Purborini, N. (2017) „Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (HP MAJAR) Terhadap Tingkat Stres Akademik Remaja Di SMK Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang“.
- Black, J. M. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. 8th edn. Edited by A. Suslia and L. P. P. singapore: Elsevier.
- Desiartama, A. and Aryana, I. W. (2017) „Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013“, *E-Jurnal Medika*, 6(5), pp. 1–4. doi: 2303-1395.
- Digiulio, M., Jacson, D. and Keogh, J. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Edited by K. Aulawi. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dowell, D., Haegerich, T. M. and Chou, R. (2016) „CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain-United States, 2016“, *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 315(15), pp. 1624–1645. doi: 10.1001/jama.2016.1464.
- Febriany, N. (2014) „Hubungan Intensitas Nyeri dengan Stres Pasien Fraktur di Rumah Sakit“, *Idea Nursing Journal*, V(2), pp. 1–5.
- Hasbar, A. I. (2017) „Karakteristik Pasien Rawat Jalan Dengan Keluhan Nyeri Di Puskesmas Batua Kota Makassar“.
- Kendrick, C. *et al.* (2015) „Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review“, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, (1).

doi: 10.1080/00207144.2015.1099405.

- Lee, J. S. and Pyun, Y. D. (2012) „Use of hypnosis in the treatment of pain“, *Korean Journal of Pain*, pp. 75–80. doi: 10.3344/kjp.2012.25.2.75.
- Li, L., Liu, X. and Herr, K. (2007) „Postoperative pain intensity assessment: A comparison of four scales in Chinese adults“, *Pain Medicine*, 8(3), pp. 223–234. doi: 10.1111/j.1526-4637.2007.00296.x.
- Lopes, M., Alimansur, M. and Santoso, E. (2014) „Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Mengalami Nyeri“, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 58–66.
- Majid, I. (2014) *Pemahaman Dasar Hypnosis*. Anghnasir.
- Marlina, D. (2014) „Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Paska Laparatomi Di Ruang Bedah RS Dr M.Djamil Padang Tahun 2014“, (01), pp. 76–77.
- Morison, M. J. (2004) *Manajemen Luka*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muttaqin, A. (2008) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: ECG.
- Notoadmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. T. (2016) *Pengaruh Intervensi Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Fatigue Klien Ca Mammae di RS Tugurejo Semarang, Magister Keperawatan*. Universitas Diponegoro.
- Nurinda, Y. (2008) *Kuasai Teknik Self Hypnosis dan Rasakan Berbagai Manfaatnya Untuk Diri Anda*. Jakarta.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Keti. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Prakti*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo and Nian, S. (2010) *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prise, S. A. and Wilson, L. M. (2006) *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. 6th edn. Jakarta: EGC.
- Rosyidi, K. (2013) *Muskuloskeletal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Subandiyo (2014) „Pengaruh Pijat Tenguk Dan Hipnotis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi“, *JUrnal Keperawatan Soedirman*,

2(3).

Treede, R. *et al.* (2015) „A classification of chronic pain for ICD-11“, *Pain*, 156(6), pp. 1003–1007. doi: 10.1097/j.pain.000000000000160.

Wahyudi, H. (2016) „Analisis Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen“.

Wijaya, I. P. A. *et al.* (2018) „Faktor-Faktor yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Brsu Tabanan“, 2, pp. 1–12.

Wilson, B. H. and Nelson, J. (2015) „Sickle cell disease pain management in adolescents: A literature review“, *Pain Management Nursing*, pp. 146–151. doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.015.

Yudiyanta, D. (2015) „Assessment Nyeri“, *Departement Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*, 42(3), pp. 214–234.

Zura, R. *et al.* (2016) „Epidemiology of fracture nonunion in 18 human bones“, *JAMA Surgery*, 151(11), pp. 1–12. doi: 10.1001/jamasurg.2016.2775.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Beny Wahyudi
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor Kontak : 082231347653
e-mail : benyflamboyan1980@gmail.com

Judul Penelitian: Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap *Vital Sign*: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan dan Nyeri Pada Klien Fraktur Ekstremitas Di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap *Vital Sign*: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan dan Nyeri Pada Klien Fraktur Ekstremitas Di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi nadi pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap frekuensi napas pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh intervensi auditori hipnosis lima jari terhadap tingkat nyeri pada klien fraktur ekstremitas di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dalam penelitian ini responden akan dilakukan:

1. Pada tahap awal, responden diberikan penjelasan tentang proses penelitian dan pengambilan data
2. Responden diberikan *inform concert*
3. Pada tahap *pretest* responden akan diperiksa untuk mengetahui *vital sign* yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan tingkat nyeri.
4. Selanjutnya responden akan diberikan intervensi auditori hypnosis lima jari selama kurang lebih 30 menit tiap sesi perhari. Pada terapi ini akan diberikan 3 hari.
5. Setelah diberikan intervensi, kemudian akan dilakukan pengambilan data *posttest* dan responden akan kembali diperiksa untuk mengetahui *vital sign* yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadai, frekuensi pernapasan, dan tingkat nyeri.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Responden dapat mengetahui tentang terapi hypnosis lima jari yang dapat menurunkan tingkat nyeri serta dapat memberikan rasa nyaman pada klien fraktur ekstremitas

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan responden dan apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Seluruh subjek penelitian akan memperoleh *souvenir*.

Informasi Tambahan

Penelitian ini akan menyampaikan hasil penelitian kepada responden dan jika responden mengizinkan, hasil penelitian ini juga akan diberikan kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar serta pada institusi pelayanan kesehatan setempat.

Pernyataan Kesediaan

Apabila responden telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Surabaya, November, 2018

Hormat saya,

Beny Wahyudi

Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden (Informed Consent)

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** *) menjadi peserta / responden penelitian yang akan dilakukan oleh Beny Wahyudi, mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul:
“Pengaruh Intervensi Auditori Hipnosis Lima Jari terhadap *Vital Sign*: Tekanan Darah, Frekuensi Nadi, Frekuensi Pernapasan dan Nyeri Pada Klien Fraktur Ekstremitas Di Ruang Bedah Flamboyan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”.

Nama :
Umur : tahun
Alamat :
.....
.....
.....
.....No. Tlp / Hp:

Kode **) :

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapa pun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Peneliti
Surabaya, November 2018
Responden

(Beny Wahyudi)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Demografi

Kuesioner Demografi


Petunjuk:

Isilah pertanyaan – pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) dan diisi pada bagian titik – titik

1. Usia responden tahun
2. Pekerjaan responden
 - 1) Buruh
 - 2) Ibu rumah tangga
 - 3) Swasta
 - 4) PNS
3. Pendidikan terakhir
 - 1) Sekolah Dasar (SD)
 - 2) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
 - 3) Sekolah Menengah Atas (SMA)
 - 4) Perguruan Tinggi
4. Jenis fraktur
 - 1) Fraktur tertutup
 - 2) Fraktur terbuka
5. Lokasi fraktur
 - 1) Ekstremitas atas
 - 2) Ekstremitas bawah
6. Penyebab fraktur
 - 1) Kecelakaan kerja
 - 2) Kecelakaan lalu lintas
 - 3) Kecelakaan akibat jatuh

Lampiran 5 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Hipnosis Lima Jari


SOP Hipnosis Lima Jari

| | | |
|--|----------------|--|
|  Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga | | HIPNOSIS LIMA JARI |
| Prosedur | | Ditetapkan Oleh: Fakultas Keperawatan UNAIR |
| 1 | Pengertian | Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri. Sedangkan relaksasi lima jari adalah salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan 5 jari sebagai alat bantu. |
| 2 | Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan 2. Mengurangi nyeri 3. Mengatur vital sign 4. Melancarkan sirkulasi darah 5. Merelaksasikan otot – otot tubuh |
| 3 | Indikasi | Terapi hypnosis lima jari dapat diberikan pada pasien post – op fraktur, pasien dengan cemas, nyeri, ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks |
| 4 | Kontraindikasi | Pasien tidak kooperatif seperti depresi berat dan gangguan jiwa |
| 5 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Jelaskan prosedur dan manfaat terapi yang akan diberikan 3. Anjurkan klien unuk releks 4. Posisikan posisi klien senyaman mungkin |
| 6 | Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditori / MP3 Hipnosis Lima Jari 2. Headset 3. Modifikasi lingkungan senyaman mungkin |
| 7 | Cara kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin 2. Putarkan terapi hipnosi lima jari dengan format MP3 3. Atur kekuatan suara 40 – 60 db 4. Intruksikan klien melakukan relaksasi napas dalam terbih dahulu untuk membuat klien menjadi lebih rileks dan santai |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none">5. Ulangi jika klien masih belum rileks6. Himbau klien untuk mengikuti suara yang sesuai dengan diputar dengan terapi hipnotis lima jari7. Jika klien terlihat nyaman, biarkan klien untuk beristirahat.8. Matikan tape recorder9. Setelah klien bangun, atau merasa lebih baik, tanyakan terkait perasaan klien setelah melakukan terapi, tanyakan juga apakah nyerinya dapat berkurang10. Dokumentasikan |
| 8 | Hal yang perlu diperhatikan | <ol style="list-style-type: none">1. Gunakan komunikasi yang terapeutik2. Lakukan terapi dengan santai dan tenang3. Tidak ragu dan tergesa – gesa |

Lampiran 6 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Tekanan Darah

SOP Tekanan darah

| | | |
|--|----------------|--|
|  Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga | | <h2>MENGUKUR TEKANAN DARAH</h2> |
| Prosedur | | Ditetapkan Oleh: Fakultas Keperawatan UNAIR |
| 1 | Pengertian | Mengukur tekanan systole dan dyastole yang merupakan indikator untuk menilai fungsi daripada sistem kardiovaskuler |
| 2 | Tujuan | Menilai tekanan darah |
| 3 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Anjurkan klien unuk releks 3. Posisikan posisi klien senyaman mungkin |
| 4 | Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stotoskop 2. Tensi digital |
| 5 | Cara kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan cuci tangan 2. Ucapkan salam 3. Identifikasi pasien 4. Jelaskan prosdeur dan tindakan yang akan diberikan 5. Atur posisi pasien 6. Letakkan lengan yang hendak diukur dalam posisi terlentang 7. Bukalah lengan baju 8. Pasangkan manset pada lengan kanan / kiri atas sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat maupun terlalu longgar) 9. Tentukan denyut nadi arteri radialis dekstra / sinistra 10. Pompa balon udara isi manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba 11. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis 12. Pompa sampai manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 13. Kempeskan balon udara manset secara perlahan-lahan dan berkesinambungan denga memutar scrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 14. Pada saat mengempeskan balon udara manset perahentikan bunyi denyut nadi pertama (systol) |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| | | <p>sampai denyut nadi terakhir (diastol) jatuh diangka berapa sesuai dengan skala yang ada di tensi meter</p> <p>15. Jika pengukuran belum yakin, tunggu 30 detik dan lalu lengan ditinggikan diatas jantung untuk mengalirkan darah dari lengan setelah itu ulangi lagi, hingga merasa yakin dan mendapat hasil yang akurat</p> <p>16. Melepaskan manset</p> <p>17. Mengembalikan posisi pasien dengan nyaman mungkin</p> <p>18. Mencuci tangan</p> |
| 6 | Hal yang perlu diperhatikan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang terapeutik 2. Tidak tergesa – gesa 3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam |


Lampiran 7 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Frekuensi Nadi

SOP Frekuensi nadi

| | | |
|--|-----------------------------|--|
|  Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga | | FREKUENSI NADI |
| Prosedur | | Ditetapkan Oleh: Fakultas Keperawatan UNAIR |
| 1 | Pengertian | Menghitung jumlah nadi (Inspirasi yang diikuti ekspirasi selama 1 menit) |
| 2 | Tujuan | Mengetahui denyut nadi (irama, frekuensi, dan kekuatan) |
| 3 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Anjurkan klien unuk rileks 3. Posisikan posisi klien senyaman mungkin dan rileks |
| 4 | Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stopwatch 2. Alat tulis |
| 5 | Cara kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 3. Sampaikan maksud dan tujuan menghitung nadi 4. Letakkan kedua lengan terlentang disisi tubuh 5. Tentukan letak arteri (denyut nadi yang akan dihitung) 6. Periksa denyut nadi dengan menggunakan ujung jari terluar, jari tengah, dan jari manis, hitung selama satu menit 7. Catat hasil 8. Cuci tangan |
| 6 | Hal yang perlu diperhatikan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang terapeutik 2. Tidak tergesa – gesa 3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam |

Lampiran 8 Satuan Operasional Prosedur (SOP) Frekuensi Pernapasan

SOP Frekuensi Pernapasan

| | | |
|--|-----------------------------|--|
|  Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga | | FREKUENSI PERNAPASAN |
| Prosedur | | Ditetapkan Oleh: Fakultas Keperawatan UNAIR |
| 1 | Pengertian | Menghitung jumlah pernapasan (Inspirasi yang diikuti ekspirasi selama 1 menit) |
| 2 | Tujuan | Mengetahui jumlah pernapasan dalam 1 menit (Irama, Frekuensi, dan kekuatan) |
| 3 | Persiapan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Anjurkan klien untuk rileks 3. Posisikan posisi klien nyaman mungkin dan rileks |
| 4 | Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stopwatch 2. Alat tulis |
| 5 | Cara kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Ucapkan salam dan perkenalkan diri 3. Sampaikan maksud dan tujuan menghitung pernapasan 4. Lakukan hitung pernapasan bersama selama 1 menit 5. Catat hasil 6. Ucapkan terima kasih 7. Cuci tangan |
| 6 | Hal yang perlu diperhatikan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan komunikasi yang terapeutik 2. Tidak tergesa – gesa 3. Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam |

Lampiran 9 *Script* Hipnosis Lima Jari

Hipnosis Lima jari

PRE INDUKSI

Halo....

Salam jumpa pada sesi relaksasi kali ini.

Beberapa saat lagi, saya akan membantu Anda untuk menemukan ketenangan yang sangat dalam pada hati dan pikiran Anda.

Sehingga sel-sel tubuh Anda menjadi semakin sehat dari sebelumnya.

Kemudian Anda bisa menjalani kehidupan Anda dengan lebih baik dari sebelumnya.

Baiklah...

Sekarang coba Anda tenangkan hati dan pikiran Anda.

Tarik nafas dalam-dalam.... Kemudian hembuskan perlahan...

Bagus... Lakukan lagi...

Tarik nafas dalam-dalam.... Kemudian hembuskan perlahan...

Bagus.... Lakukan terus dan nikmati setiap hembusan nafas Anda...

+++++

INDUKSI

Sekarang, coba pejamkan mata Anda, dan terus nikmati setiap hembusan nafas Anda...

Semakin Anda menghembuskan nafas, maka hati dan pikiran Anda menjadi seribu kali lebih tenang dari sebelumnya. Serta tekanan darah Anda tetap stabil.

Apapun pikiran yang muncul, dan apapun perasaan yang muncul saat ini, hanya membuat Anda menjadi seribu kali lebih tenang dari sebelumnya. Serta pernafasan Anda menjadi stabil.

Bagus....

Sekarang Tarik nafas.... kemudian hembuskan...

Rasakan dengar dan bayangkan otot-otot kelopak mata Anda menjadi tenang dan bahagia.

Jika Anda terasa seperti mengantuk, tidurlah saja. Sambil tetap fokus mendengar suara saya.

Ijinkan mata Anda beristirahat dalam tidur dengan sangat lelap dan dalam. Serta denyut nadi Anda menjadi stabil.

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Rasakan dengar dan bayangkan otot-otot kepala dan wajah Anda menjadi sangat tenang dan bahagia.

Setiap udara yang Anda hirup, semakin memberikan ketenangan dan kebahagiaan dalam setiap otot kepala dan wajah Anda.

Ijinkan kepala dan wajah Anda menikmati ketenangan dan kebahagiaan yang sangat dalam ini. Serta tekanan darah Anda menjadi stabil.

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Rasakan dengar dan bayangkan otot-otot leher, pundak, dan tangan Anda menjadi lebih tenang dan bahagia daripada sebelumnya.

Apapun hal yang sekarang muncul dalam pikiran dan hati Anda, hanya akan membuat Anda fokus menikmati ketenangan dan kebahagiaan yang dinikmati oleh otot-otot leher, pundak, dan tangan Anda. Serta nafas Anda menjadi stabil. Segala beban hidup yang sedang Anda alami, sekarang semua beban itu hilang seiring Anda menghembuskan nafas.

Anda menjadi lebih tenang dan bahagia daripada sebelumnya. Serta Denyut nadi Anda menjadi stabil.

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Rasakan dengar dan bayangkan otot-otot dada, perut, dan punggung Anda saat ini sedang menikmati ketenangan dan kebahagiaan yang sangat dalam.

Setiap Anda menghembuskan nafas, maka otot-otot dada, perut, dan punggung Anda menjadi seribu kali lebih tenang daripada sebelumnya.

Andapun tertidur semakin lelap dan sangat dalam.

Nikmati saja ketenangan dan kebahagiaan Anda saat ini.

Serta tekanan darah Anda menjadi stabil.

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Rasakan dengar dan bayangkan otot-otot kaki Anda saat ini sedang menikmati ketenangan dan kebahagiaan yang sangat dalam.

Hingga jari-jari kaki dan telapak kaki Anda, saat ini menikmati sensasi kebahagiaan dan ketenangan yang sangat dalam.

Serta tekanan darah Anda menjadi stabil.

Bagus....

Sekarang, sejujur tubuh Anda sedang menikmati ketenangan dan kebahagiaan yang sangat dalam.

Apapun pikiran dan perasaan yang muncul pada diri Anda saat ini.

Anda hanya bisa semakin fokus menikmati ketenangan dan kebahagiaan dalam tubuh, hati dan pikiran Anda.

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Nikmati sensasi ketenangan dan kebahagiaan yang membuat Anda tertidur seribu kali lebih lelap dari sebelumnya.

Dimana tekanan darah, nafas dan denyut nadi Anda menjadi stabil.

+++++

DEEPENING

Selanjutnya saya akan menghitung dari sepuluh sampai satu.

Dalam setiap hitungan, rasakan, dengar, dan bayangkan hati dan pikiran Anda berjalan turun semakin dalam, menuju ketenangan hati dan kebahagiaan yang semakin dalam.

Hingga pada hitungan kesatu nanti, Anda akan berada pada dasar ketenangan dan kebahagiaan dalam hati dan pikiran Anda.

Dimana berbagai keajaiban yang indah bisa terjadi secara nyata dan luar biasa.

Baiklah...

Sekarang saya mulai menghitung...

Sepuluh, Anda mulai turun masuk semakin dalam menuju dasar ketenangan dan kebahagiaan hati dan pikiran Anda. Seiring denyut nadi Anda menjadi semakin stabil.

Sembilan, Anda semakin terlelap dan menikmati sensasi ketenangan dan kebahagiaan yang sangat mendalam. Seiring nafas Anda menjadi semakin stabil.

Delapan, Anda semakin tenang dan bahagia. Dimana denyut nadi Anda menjadi semakin stabil.

Tujuh, Anda menemukan ketenangan dan kebahagiaan yang semakin dalam.

Seiring tekanan darah Anda semakin stabil.

Enam, Anda sangat tenang dan bahagia. Seiring tekanan nafas Anda menjadi semakin stabil.

Lima, Anda semakin dalam. Seiring denyut nadi Anda menjadi semakin stabil.

Empat, Anda semakin mendekati dasar ketenangan dan kebahagiaan dalam hati dan pikiran Anda. Seiring tekanan darah Anda menjadi semakin stabil.

Tiga, sesaat lagi Anda akan tiba pada dasar ketenangan dan kebahagiaan dalam hati dan pikiran Anda. Seiring nafas Anda menjadi semakin stabil.

Dua, Anda semakin tenang dan bahagia. Seiring denyut nadi Anda yang semakin stabil.

Satu, sekarang Anda telah tiba didasar ketenangan dan kebahagiaan didalam hati dan pikiran Anda. Seiring tekanan darah, nafas, denyut nadi yang semakin stabil.

+++++

SUGESTI

Tarik nafas... kemudian hembuskan...

Sekarang, coba rasakan dengar dan bayangkan Anda fokus pada tangan Anda. Bisa tangan kanan saja, tangan kiri saja, ataupun keduanya. Anda bebas menentukannya sendiri sesuka Anda.

Sekarang rasakan dengar dan bayangkan Anda menyentuhkan ibu jari dan telunjuk Anda...
Rasakan dengar dan bayangkan tubuh Anda adalah tubuh yang sehat, segar, dan kuat.
Apapun penyakit yang pernah Anda derita sebelumnya, kecelakaan apapun yang pernah Anda alami di masa lalu.
Mulai sekarang dan seterusnya sel-sel tubuh Anda telah berubah menjadi sehat, segar dan kuat.
Anda menjadi sangat bahagia ketika saat ini Anda telah meyakini bahwa Anda memiliki tubuh yang sehat, segar, dan kuat.
Seiring semua rasa nyeri hilang dari tubuh Anda.
Bagus...

Kemudian sekarang rasakan dengar dan bayangkan, Anda menyentuhkan ibu jari dan jari tengah Anda...
Rasakan dengar dan bayangkan Anda berjumpa dengan orang yang Anda sayangi. Orang-orang yang selalu memberikan perhatian pada Anda.
Orang-orang yang sangat berarti dalam hidup Anda.
Orang-orang yang menjadi alasan Anda untuk berjuang menjadi lebih sehat dari sebelumnya.
Dimanapun orang itu berada, sekarang orang-orang itu hadir menemani dalam hati dan pikiran Anda.
Nikmati kebahagiaan Anda bersama orang-orang tersayang.
Seiring semua rasa nyeri hilang dari tubuh Anda.

Selanjutnya rasakan dengar dan bayangkan Anda menyentuhkan ibu jari dengan jari manis Anda...
Rasakan dengar dan bayangkan saat-saat di mana Anda mendapatkan pujian, atau pengakuan.
Saat di mana Anda merasakan kebanggaan dan kehormatan yang sangat tinggi.
Rasakan dengar dan bayangkan diri Anda menjadi lebih besar dari segala permasalahan yang sedang Anda hadapi.
Anda adalah orang yang terhormat.
Anda adalah orang yang penuh kebanggaan.
Seiring semua rasa nyeri hilang dari tubuh Anda.

Berikutnya rasakan dengar dan bayangkan Anda menyentuhkan ibu jari dan jari kelingking Anda...
Rasakan dengar dan bayangkan Anda sedang berada di tempat yang Anda sukai. Bisa tempat yang sudah pernah Anda kunjungi sebelumnya, ataupun tempat yang hanya ada dalam imajinasi Anda.
Coba perhatikan keindahan tempat ini.

Rasakan angin yang berhembus mengenai kulit Anda.
Dengarkan suara-suara yang membuat hati dan pikiran Anda tenang dan bahagia.
Seiring semua rasa nyeri hilang dari tubuh Anda.

Mulai sekarang dan seterusnya, Anda semakin yakin bahwa Anda adalah orang yang sehat, segar, dan kuat.

Mulai sekarang dan seterusnya Anda selalu merasa ditemani oleh orang-orang yang Anda sayangi, dalam hati dan pikiran Anda.

Mulai sekarang dan seterusnya Anda selalu merasa bangga dan bahagia dimanapun Anda berada.

Mulai sekarang dan seterusnya, hati dan pikiran Anda selalu tenang dan bahagia seperti ketika berada di tempat yang Anda sukai.

Mulai sekarang dan hingga proses penanganan medis Anda berakhir, semua rasa nyeri hilang dari tubuh Anda.

Bagus...

+++++

TERMINASI

Sekarang, saya akan memandu Anda untuk kembali pada kesadaran Anda

Saya akan menghitung dari satu sampai sepuluh

Dalam setiap hitungan, Anda menjadi semakin sehat, segar, kuat, serta semakin siap untuk menghadapi apapun kondisi kehidupan Anda.

Hingga pada hitungan ke sepuluh saya nanti, Anda akan kembali di alam kesadaran Anda sebagai orang baru. Yang lebih segar, sehat, kuat, serta bahagia dalam melanjutkan apapun aktivitas hidup Anda.

Bagus....

Sekarang saya mulai menghitung....

Satu, Anda menjadi semakin segar, sehat dan bersemangat. Tekanan darah Anda tetap stabil.

Dua, Anda semakin percaya diri untuk menghadapi apapun kondisi kehidupan Anda. Pernafasan Anda tetap stabil.

Tiga, Anda semakin siap untuk seakan-akan terlahir kembali, sebagai orang yang lebih hebat dari sebelumnya. Denyut nadi Anda tetap stabil.

Empat, Anda sangat bersemangat dan percaya diri. Semua rasanyeri telah hilang dari tubuh Anda.

Lima, Anda sangat bahagia dan seribu kali lebih siap untuk melanjutkan aktivitas hidup Anda. Tekanan darah Anda tetap stabil.

Enam, Anda semakin segar, sehat dan bahagia. Pernafasan Anda tetap stabil.

Tujuh, Anda seribu kali lebih yakin bahwa Anda adalah orang yang sehat, segar dan kuat

Delapan, Anda menjadi sangat segar. Denyut nadi Anda tetap stabil.

Sembilan, Anda telah siap untuk melanjutkan aktivitas Anda dengan sangat segar. Dimana semua rasa nyeri telah hilang dari tubuh Anda.

Sepuluh, Anda telah tiba kembali di kesadaran Anda

Sekarang, kapanpun Anda siap, Anda boleh dengan sangat segar dan bahagia perlahan-lahan membuka mata

+++++++

POST HYPNOTIC SUGESTION

Sekarang Anda telah kembali di kondisi kesadaran Anda
Anda menjadi sangat segar dan bahagia
Anda siap dengan ikhlas dan bahagia melanjutkan hidup Anda.

Salam bahagia untuk Anda

Lampiran 10 Profil *Hipnoterapist*

Profil Narasumber

Oktastika Badai Nirmala

Ahli reparasi semangat; Motivator nasional;
Hipnoterapis; Praktisi psikologi; Penulis buku



Biodata

- **Nama** : Oktastika Badai Nirmala, S.Psi, CHt
- **Tmp / tgl lahir** : Surabaya, 21 Oktober 1981
- **Pendidikan** : + S1 Psikologi, Univ.Putra Bangsa, Surabaya
+ Certified Hypnotherapist
Alpha-Omega Hipnoterapi-NLP Center, Surabaya
- **Pekerjaan** : + Konselor (sejak 2007)
+ Hipnoterapis (sejak 2007)
+ Motivator (sejak 2004)
+ Penulis buku
+ Owner Media Sugesti (klinik motivasi & hipnoterapi)
+ Owner aplikasi motivasi

MOGIA     : oktastika

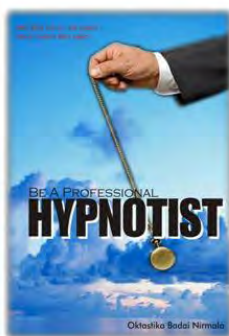
Daerah yang pernah dikunjungi untuk seminar motivasi

Papua (Sentani, Kotaraja) | **Sulsel** (Makasar, Gowa, Maros, Malino, Pulau Selayar) | **Sulteng** (Palu, Luwuk) | **Sultra** (Kendari, Pomalaa) | **Kalsel** (Banjarasin) | **Kalteng** (Kapuas) | **NTT** (Maumere, Ende, Bajawa) | **Bali** (Denpasar) | **Jatim** (Ngawi, Madiun, Bojonegoro, Tuban, Lamongan, Gresik, Kediri, Tulungagung, Trenggalek, Blitar, Jombang, Mojokerto, Surabaya, Sidoarjo, Malang, Bangil, Pasuruan, Probolinggo, Lumajang, Kraksaan, Situbondo, Bondowoso, Jember, Banyuwangi) | **Jateng** (Semarang, Pati, Brebes) | **Jabar** (Bekasi) | **Banten** (Tangerang) | **DKI** Jakarta | **Lampung** (Bandar Lampung, Metro, Pring Sewu, Tulang Bawang Barat) | **Bengkulu** (Bengkulu, Muko Muko) | **Sumsel** (Palembang, Ogan Komering Ilir) | **Jambi** (Jambi) | **Riau** (Pekanbaru, Bangkinang, Dumai, Perawang, Tembilahan) | **Sumbar** (Padang, Padangpanjang, Pasaman Barat, Batusangkar) | **Kepri** (Batam, Tanjung Pinang) | **Sumut** (Medan, Pangkalan Brandan) | **Aceh** (Banda Aceh)

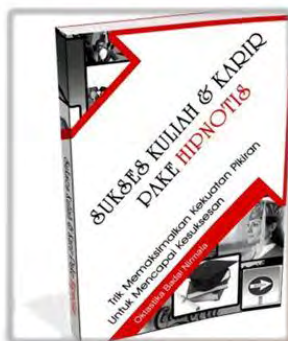
Karya Audio Hipnoterapi



Karya Buku



Diterbitkan oleh Media Sugesti.
Untuk kalangan terbatas



Diterbitkan oleh Media Sugesti.
Dipasarkan secara online.



Diterbitkan oleh Emir (Penerbit Erlangga)
Dipasarkan secara umum se-Indonesia

Lampiran 11 *Raw Data**Vital Sign* pada Kelompok Kontrol

| NO. | KELOMPOK KONTROL | | | | | | | | | |
|-----|------------------|-----|-----------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | SISTOLIK | Kat | DIASTOLIK | Kat | NADI | Kat | NAPAS | Kat | NYERI | Kat |
| 1 | 135 | 2 | 80 | 1 | 90 | 1 | 24 | 2 | 5 | 3 |
| 2 | 120 | 1 | 85 | 2 | 112 | 2 | 22 | 2 | 5 | 3 |
| 3 | 140 | 2 | 80 | 1 | 110 | 2 | 24 | 2 | 5 | 3 |
| 4 | 130 | 2 | 85 | 2 | 90 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 5 | 115 | 1 | 80 | 1 | 102 | 2 | 20 | 1 | 4 | 3 |
| 6 | 140 | 2 | 85 | 2 | 90 | 1 | 24 | 2 | 7 | 4 |
| 7 | 125 | 2 | 75 | 1 | 110 | 2 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 8 | 110 | 1 | 80 | 1 | 105 | 2 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 9 | 130 | 2 | 80 | 1 | 88 | 1 | 24 | 2 | 3 | 2 |
| 10 | 140 | 2 | 85 | 2 | 110 | 2 | 26 | 2 | 5 | 3 |
| 11 | 135 | 2 | 80 | 1 | 88 | 1 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 12 | 130 | 2 | 85 | 2 | 102 | 2 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 13 | 145 | 2 | 90 | 2 | 92 | 1 | 26 | 2 | 6 | 3 |
| 14 | 140 | 2 | 80 | 1 | 98 | 1 | 26 | 2 | 6 | 3 |
| 15 | 120 | 1 | 75 | 1 | 110 | 2 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 16 | 135 | 2 | 85 | 2 | 112 | 2 | 20 | 1 | 4 | 3 |
| 17 | 145 | 2 | 80 | 1 | 98 | 1 | 28 | 2 | 5 | 3 |
| 18 | 120 | 1 | 65 | 1 | 80 | 1 | 20 | 1 | 4 | 3 |
| 19 | 140 | 2 | 85 | 2 | 92 | 1 | 28 | 2 | 7 | 4 |
| 20 | 130 | 2 | 70 | 1 | 88 | 1 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 21 | 135 | 2 | 70 | 1 | 88 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 22 | 135 | 2 | 75 | 1 | 110 | 2 | 22 | 2 | 5 | 3 |
| 23 | 115 | 1 | 80 | 1 | 90 | 1 | 30 | 2 | 7 | 4 |
| 24 | 125 | 2 | 75 | 1 | 88 | 1 | 20 | 1 | 4 | 3 |
| 25 | 110 | 1 | 80 | 1 | 120 | 2 | 30 | 2 | 6 | 3 |
| 26 | 135 | 2 | 70 | 1 | 115 | 2 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 27 | 140 | 2 | 85 | 2 | 92 | 1 | 24 | 2 | 7 | 4 |

Vital Sign pada Kelompok Perlakuan

| NO | KELOMPOK PERLAKUAN | | | | | | | | | |
|----|--------------------|-----|-----------|-----|------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | SISTOLIK | Kat | DIASTOLIK | Kat | NADI | Kat | NAPAS | Kat | NYERI | Kat |
| 1 | 110 | 2 | 65 | 2 | 88 | 1 | 18 | 1 | 2 | 2 |
| 2 | 120 | 1 | 70 | 2 | 110 | 2 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 3 | 125 | 3 | 80 | 1 | 86 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 4 | 115 | 2 | 70 | 2 | 76 | 1 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 5 | 110 | 2 | 75 | 2 | 100 | 1 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 6 | 135 | 3 | 80 | 1 | 88 | 1 | 18 | 1 | 5 | 3 |
| 7 | 110 | 2 | 75 | 2 | 90 | 1 | 16 | 1 | 2 | 2 |
| 8 | 130 | 3 | 70 | 2 | 80 | 1 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 9 | 125 | 3 | 80 | 1 | 84 | 1 | 20 | 1 | 3 | 2 |
| 10 | 135 | 3 | 75 | 2 | 90 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 11 | 110 | 2 | 70 | 2 | 76 | 1 | 16 | 1 | 3 | 2 |
| 12 | 125 | 3 | 80 | 1 | 105 | 2 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 13 | 130 | 3 | 65 | 2 | 88 | 1 | 20 | 1 | 4 | 3 |
| 14 | 120 | 1 | 75 | 2 | 80 | 1 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 15 | 115 | 2 | 80 | 1 | 101 | 2 | 24 | 2 | 4 | 3 |
| 16 | 115 | 2 | 75 | 2 | 89 | 1 | 16 | 1 | 4 | 3 |
| 17 | 115 | 2 | 70 | 2 | 80 | 1 | 16 | 1 | 4 | 3 |
| 18 | 135 | 3 | 80 | 1 | 70 | 1 | 18 | 1 | 5 | 3 |
| 19 | 130 | 3 | 85 | 3 | 88 | 1 | 20 | 1 | 5 | 3 |
| 20 | 120 | 1 | 80 | 1 | 92 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |
| 21 | 130 | 3 | 70 | 2 | 88 | 1 | 24 | 2 | 4 | 3 |
| 22 | 125 | 3 | 75 | 2 | 110 | 2 | 18 | 1 | 3 | 2 |
| 23 | 115 | 2 | 60 | 2 | 80 | 1 | 16 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 120 | 1 | 75 | 2 | 92 | 1 | 22 | 2 | 3 | 2 |
| 25 | 125 | 3 | 80 | 1 | 105 | 2 | 16 | 1 | 3 | 2 |
| 26 | 110 | 2 | 70 | 2 | 110 | 2 | 18 | 1 | 2 | 2 |
| 27 | 135 | 3 | 80 | 1 | 88 | 1 | 22 | 2 | 4 | 3 |

Data Demografi dan Kategori Variabel Kelompok Kontrol

| NO. | Usia | Kat Usia | JK | Kerja | Didik | Fraktur | Lokasi | Sebab | Sistolik | Diastolik | Nadi | Napas | Nyeri |
|-----|------|-------------|-----------|--------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 2 | 20 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Normal | Tinggi | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 3 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 4 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 5 | 23 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Normal | Tidak Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 6 | 25 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Nyeri Berat |
| 7 | 25 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Rendah | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 8 | 25 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Rendah | Normal | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 9 | 20 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Ringan |
| 10 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Tinggi | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 11 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 12 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Tinggi | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 13 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 14 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 15 | 30 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Normal | Rendah | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 16 | 31 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Tinggi | Tidak Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 17 | 31 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |


| NO. | Usia | Kat Usia | JK | Kerja | Didik | Fraktur | Lokasi | Sebab | Sistolik | Diastolik | Nadi | Napas | Nyeri |
|-----|------|-------------|-----------|--------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 18 | 32 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Normal | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 19 | 30 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Nyeri Berat |
| 20 | 30 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 21 | 34 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Rendah | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 22 | 26 | 26-35 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Rendah | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 23 | 25 | 17-25 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Domestik | Rendah | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Berat |
| 24 | 26 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 25 | 26 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Rendah | Normal | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 26 | 26 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Rendah | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 27 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | PNS | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Nyeri Berat |

Data Demografi dan Kategori Variabel Kelompok Perlakuan

| NO. | Usia | Kat Usia | JK | Kerja | Didik | Fraktur | Lokasi | Sebab | Sistolik | Diastolik | Nadi | Napas | Nyeri |
|-----|------|-------------|-----------|--------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 20 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 2 | 20 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Normal | Rendah | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 3 | 23 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 4 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 5 | 22 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 6 | 22 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 7 | 22 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 8 | 22 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 9 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 10 | 23 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Rendah | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 11 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Kerja | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 12 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 13 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 14 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Normal | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 15 | 30 | 26-35 tahun | Laki-laki | PNS | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Domestik | Rendah | Normal | Tidak Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 16 | 32 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 17 | 32 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Sedang |

| NO. | Usia | Kat Usia | JK | Kerja | Didik | Fraktur | Lokasi | Sebab | Sistolik | Diastolik | Nadi | Napas | Nyeri |
|-----|------|-------------|-----------|--------|------------------|------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
| 18 | 31 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Normal | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 19 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Domestik | Tinggi | Tinggi | Normal | Normal | Nyeri Sedang |
| 20 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Swasta | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Domestik | Normal | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 21 | 23 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Rendah | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |
| 22 | 24 | 17-25 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Rendah | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 23 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 24 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Terbuka | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Kerja | Normal | Rendah | Normal | Tidak Normal | Nyeri Ringan |
| 25 | 29 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | SMA | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Lalu Lintas | Tinggi | Normal | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 26 | 28 | 26-35 tahun | Laki-laki | Swasta | Perguruan Tinggi | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Bawah | Kecelakaan Lalu Lintas | Rendah | Rendah | Tidak Normal | Normal | Nyeri Ringan |
| 27 | 30 | 26-35 tahun | Laki-laki | Buruh | SMP | Fraktur Tertutup | Ekstremitas Atas | Kecelakaan Kerja | Tinggi | Normal | Normal | Tidak Normal | Nyeri Sedang |

Lampiran 12 *Ethical Clereance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1198-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH INTERVENSI AUDIOTORI HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP VITAL SIGN: TEKANAN DARAH, FREKUENSI NADI, FREKUENSI PERNAPASAN, DAN NYERI PADA KLIEN FRAKTUR EKSTREMITAS”

| | |
|---------------------------------------|--|
| <u>Peneliti utama</u> | : Beny Wahyudi |
| <i>Principal Investigator</i> | |
| <u>Nama Institusi</u> | : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga |
| <i>Name of the Institution</i> | |
| <u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> | : RSUD. Dr Soetomo Surabaya |
| <i>Setting of research</i> | |

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Disidangkan.
And approved the above-mentioned protocol with Fullboard.

Surabaya, 3 Desember 2018
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Jom Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian



Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1