**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN**

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar) pada pasien post operasi hernia di Irna Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang pada bulan Desember 2017 dengan responden sebanyak 15 orang. Adapun data yang disajikan pada penelitian ini berupa data umum yang mencakup karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain serta data khusus yang memuat komponen utama berupa variabel yang diteliti. Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut:

**4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Malang yang terletak di Jl. Panji No.100 Kepanjen, Kabupaten Malang. RSUD “Kanjuruhan” juga merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan berstandar SMM ISO 9001 : 2008, terakreditasi penuh

16 pelayanan pada tahun 2010, terakreditasi paripurna pada tahun 2015 dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 280 buah, merupakan rumah sakit rujukan wilayah Malang Selatan. Ruang Diponegoro adalah ruang rawat inap untuk kasus medical bedah ada 2 sistem penerimaan, yaitu kasus kegawatan medical bedah masuk dari

IGD, sedangkan untuk kasus medical bedah non-kegawatan bisa langsung dari klinik

52

bedah, ruangan ini terdiri dari lantai 1 dan 2. Lantai 1 di prioritaskan untuk pasien laki-laki, sedangkan lantai 2 untuk pasien perempuan akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk pasien laki-laki dirawat dilantai atas dan begitu juga sebaliknya, pada ruang Diponegoro bawah terdapat ruangan kelas 2 sebanyak 4 tempat tidur dan kelas 3 sebanyak 20 tempat tidur total sebanyak 24 tempat tidur, dan untuk ruang Diponegoro atas terdapat ruangan kelas 2 sebanyak 4 tempat tidur dan kelas 3 sebanyak 20 tempat tidur total sebanyak 24 tempat tidur. Jadi ruang Diponegoro RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang total memiliki 48 tempat tidur. Unggulan pelayanan adalah kasus bedah, akan tetapi penyakit yang lain juga ada, misalnya penyakit dalam, syaraf, paru dan lain sebagainya. Melayani pasien umum maupun BPJS. Menerima pasien dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, dan ruang perawatan lain. Baik pasien datang sendiri maupun rujukan.

**4.2 Hasil Penelitian**

**4.2.1 Data Umum**

1. Berikut ini merupakan tabel yang menampilkan karakteristik responden di Ruang Diponegoro RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen kabupaten Malang yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman operasi sebelumnya.

**Tabel 4.1 Distribusi karakteristik Responden di Ruang Diponegoro**

 **RSUD “Kanjuruhan” Kabupaten Malang.**

**Prosentase**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik****Responden** |  | **Frekuensi** |  |
| **1.**  | **Usia** > 40 tahun  |  |  15  |  |
| **2.**  | **Jenis Kelamin**Laki-laki Perempuan  |  | 14 1  |  |
| **3.** | **Pendidikan**SD SMP SMU PT  |  | 932 1  |  |
| **No** | **Karakteristik****Responden** |  | **Frekuensi** |  |
| **4.**  | **Pekerjaan**PNS Swasta Petani  |  | 08 7  |  |
| **5.** | **Pengalaman Operasi****Sebelumnya**YaTidak |  | 114 |  |

 100%

93.3%

 6,7%

60%

20%

13,3%

 6,7%

**Prosentase**

0%

53,3%

 46,7%

6,7%

93,3%

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterprestasikan bahwa seluruh responden berusia >40 tahun yaitu sebanyak 15 responden (100 %), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (93,3%), berpendidikan terakhir SD sebanyak 9 responden (60 %), bekerja swasta

sebanyak 8 responden (53,3 %), dan tidak memiliki pengalaman operasi

sebelumnya sebanyak 14 responden (93,3 %).

**2. Skala nyeri responden per sesi**

Tabel ; 4. 6 Skala nyeri responden per sesi

No Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sesi 1 Pre – Post |   | Sesi 2 Pre – Post |   |
| 6 - 5 |  | 5 - 2 |  |
| 7 - 5 |  | 4 - 3 |  |
| 7 - 6 |  | 5 - 3 |  |
| 6 - 5 |  | 4 - 3 |  |
| 5 - 4 |  | 4 - 3 |  |
| 7 - 6 |  | 5 - 4 |  |
| 6 - 5 |  | 5 - 4 |  |
| 6 - 5 |  | 5 - 5 |  |
| 6 - 5 |  | 5 - 4 |  |
| 7 - 6 |  | 6 - 5 |  |
| 7 - 6 |  | 6 - 5 |  |
| 6 - 5 |  | 4 - 4 |  |
| 6 - 5 |  | 5 - 5 |  |
| 6 - 5 |  | 5 - 5 |  |
| 7 - 6 |  | 6 - 5 |  |

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Sesi 3

 Pre – Post

2 - 1

2 - 2

3 - 2

3 - 2

3 - 1

4 - 2

4 - 1

5 - 2

4 - 1

5 - 2

5 - 2

3 - 2

5 - 2

5 - 2

5 - 2

Tabel : 4.6 Pada pemberian intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini (Relaksasi Simar) sesi pertama sudah ada penurunan skala nyeri tetapi tidak begitu signifikan, hal ini dipengaruhi rasa takut responden untuk bergerak karena saat bergerak luka operasi terasa sakit juga takut kalau jahitannya lepas. Sesi

ke dua hampir sama penurunan skala nyeri belum signifikan. Akan tetapi setelah selesai intervensi sesi ke tiga penurunan skala nteri sangat signifikan.

**4.2.2 Data Khusus**

**1. Uji Normalitas Data**

Tabel 4.8 Uji Normalitas data tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi Modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisai dini

(Relaksasi Simar)

Shapiro-Wilk

Statistic df Sig

pre post

.766

.561

15 .001

15 .000

Berdasarkan data tabel 4.8 hasil uji normalitas dengan menggunakan Shapiro-Wilk pada kelompok sebelum diberi intervensi diperoleh p = 0.001, pada kelompok sesudah diberi intervensi diperoleh nilai p = 0.000. Hasil ini berarti data tidak terdistribusi normal.

**2. Tingkat nyeri pasien post operasi hernia sebelum diberi intervensi modifikasi relakasasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar)**

Tabel 4.9 Distribusi tingkat nyeri sebelum diberi intervensi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mean** | **Median** |  | **Standart** **Deviasi**  |  | **Nilai Min** |  | **Nilai** **Maks**  |
| **Sebelum****pemberian intervensi** | 6.333 | 6.000 |  | 0.6172 |  | 5.0 |  | 7.0 |

Berdasarkan data tabel 4.9 dari 15 responden menunjukkan nilai tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi nilai mean 6.333, median = 6.000, standart deviasi =

0.6172, nilai minimal = 5.0 dan nilai maksimal = 7.0

**3. Tingkat nyeri pasien post operasi hernia sesudah diberi intervensi**

**Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini (Relaksasi Simar)**

Tabel 4.10 distribusi tingkat nyeri sesudah diberi intervensi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mean** | **Median** |  | **Standart** **Deviasi**  |  | **Nilai Min** |  | **Nilai** **Maks**  |
| **Sesudah****pemberian intervensi** | 1.733 | 2.000 |  | 0.4577 |  | 1.0 |  | 2.0 |

Berdasarakan tabel 4.10 dari 15 responden menunjukkan nilai tingkat nyeri setelah diberi intervensi mean = 1.733, median = 2.000, standart deviasi = 04577, nilai minimum = 1.0 dan nilai maks = 2.0

**4. Pengaruh Intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini**

**(Relaksasi Simar) terhadap penurunan nyeri**

Tabel 4.11 Pengaruh Relaksasi Simar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nomor responden** | **Pre intervensi** | **Post intervensi** |
| **1** | 6 | 1 |
| **2** | 7 | 2 |
| **3** | 7 | 2 |
| **4** | 6 | 2 |
| **5** | 5 | 1 |
| **6** | 7 | 2 |
| **7** | 6 | 1 |
| **8** | 6 | 2 |
| **9** | 6 | 1 |
| **10** | 7 | 2 |
| **11** | 7 | 2 |
| **12** | 6 | 2 |
| **13** | 6 | 2 |
| **14** | 6 | 2 |
| **15** | 7 | 2 |
|  | Median = 6.333 | Median = 2.0 |

**Wilcoxon signet rank test p-value = 0.000**

Pengujian hipotesa dengan menggunakan uji Wilcoxon ini dilakukan untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah di beri intervensi dengan nilai α 5 % (0,05). Hasil analisa didapatkan nili p = 0,000, dimana nilai p < α ( 0,000

< 0,05 ) sehingga dapat disimpulkan Ho ditolak yang artinya terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi intervensi kepada responden

**4.3 Pembahasan**

**4.3.1 Tingkat nyeri responden sebelum diberi intervensi Modifikasi Relaksasi**

**Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini (Relakasasi Simar)**

Tingkat nyeri pada responden sebelum diberi intervensi berdasarkan tabel 4.11 dari 15 responden menunjukan nilai minimal 5.0, nilai maksimal 7.0 dan median 6. Fakta yang ada sebagian besar responden mengatakan takut untuk bergerak karena sakit pada luka operasi serta takut jahitanya lepas. Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan bahwa karateristik umur semua responden berumur lebih dari 40 tahun. Menurut Hurlock,1994 dalam Laksono, 2012 mengatakan bahwa usia dewasa madya dimulai sejak usia 40 - 60 tahun, dengan lamanya hidup maka dewasa madya mencakup waktu lama dalam rentang hidup, dimana dalam masa dewasa madya individu melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan dan harapan sosial. Kebanyakan orang telah mampu menentukan masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi cukup stabil dan matang secara emosi. Menurut peneliti responden dengan usia diatas 40 tahun akan bisa lebih matang dalam berfikir sehingga bisa menerima informasi dan edukasi yang diberikan oleh peneliti serta mau melakukan intervensi yang diberikan. Responden tertinggi berjenis kelamin laki laki yaitu 14 (93.3 %) responden, sedangkan yang perempuan 1 (6,7%). Menurut penelitian Mayasari dan Asri, 2012 yang menganalisa hubungan jenis kelamin dengan penderita Hernia Inguinalis dikarenakan pada laki laki dewasa lebih banyak beraktifitas dan mengangkat beban yang berat sehingga meningkatkan tekanan intra abdomen yang merupakan faktor resiko hernia inguinalis. Dalam penelitian ini

karakteristik pendidikan yang terbanyak yaitu berpendidikan SD 9 (60 % ), sedangkan perguruan tinggi 1(6,7% ) kenyataan yang ada responden yang berpendidikan perguruan tinggi dan sekolah menengah atas lebih cepat dan lebih mudah dalam penerimaan informasi dan edukasi serta intervensi yang diberikan. Hal ini sejalan dengan Laksono, 2012 dalam penelitiannya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kematangan emosi yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kematangan emosi. Menurut peneliti pada responden yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima edukasi dan intervensi dari pada responden yang berpendidikan lebih rendah. Hasil penelitian berdasarkan distribusi pekerjaan didapat hasil sebagian besar responden bekerja sebagai swasta 8 (53,3%) dan yang sebagai petani 7 (46,7%), menurut Mayasari dan Asri, 2012 mengatakan bahwa wira swasta dan petani merupakan pekerjaan yang memiliki tingkat aktifitas yang tinggi dan kemungkinan besar untuk menggangkat beban berat dilakukan dalam waktu lama sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen. Menurut peneliti responden yang mempunyai pekerjaan berat ditambah lagi dengan mengangkat beban berat menjadi faktor munculnya kasus hernia. Berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya sebagian besar responden belum operasi 14 (93,3%) sedangkan 1(6,7%) responden sudah pernah operasi sebelumnya. Menurut Widya,2010 dalam Mayangsari, 2016 mengatakan dari segi penderita timbulnya dan beratnya nyeri paska bedah dipengaruhi olen faktor fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Menurut peneliti pengalaman masa lalu sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam

menyikapi nyeri. Pada penelitian ini didapatkan management nyeri dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga tingkat nyeri pada responden sangat bervariasi dan rata rata para responden mengatakan takut untuk bergerak karena khawatir jahitanya lepas.

**4.3.2. Tingkat nyeri Setelah diberikan Intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas**

**Dalam dan Mobilisasi Dini (Relaksasi Simar)**

Tingkat nyeri pada responden sesudah diberi intervensi berdasarkan tabel 4.12 dari 15 responden menunjukan nilai minimal 1.0, nilai maksimal 2.0 dan median 2.

Setelah diberi penjelasan tentang intervensi modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar) para responden mengerti apa itu nyeri bagaimana mengatasi dan juga apa yang akan dialami pada orang yang setelah operasi. Misalnya batuk karena adanya penumpukan sekret yang ada di jalan nafas, tidak bisa segera flaktus karena fungsi usus yang belum normal dan sebagainya. Dari penjelasan diatas maka responden mau melakukan intervensi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar), juga karena dukungan keluarga sehingga terjadi penurunan tingkat nyeri, responden yang mengalami nyeri sedang turun menjadi nyeri ringan. Sedangkan yang mengalami nyeri berat terkontrol juga bisa turun ke nyeri ringan. Hal ini dikuatkan oleh peneliti Ramdani, 2016 yang telah melakukan penelitian di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang mengatakan bahwa pasien post operasi hernia setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini mengalami penurunan tingkat nyeri. Penurunan nyeri ini dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia, pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori dari Andarmoyo, 2016 dalam Konsep dan Proses Keperawatan

Nyeri. Berdasarkan pengalaman sebelumnya, apabila individu sejak lama sering mengalami nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk menginterprestasikan sensasi nyeri akibatnya, pasien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengilangkan nyeri. Sedangkan dukungan keluarga bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien. Individu yang mengalami nyeri sering kali tergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, atau perlindungan walaupun nyeri tetap pasien rasakan, kehadiran orang-orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, sering kali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan.

Dari hasil kuesioner didapat adanya penurunan tingkat nyeri yang signifikan dengan adanya intervensi modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar), Modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini dapat memberi kontribusi terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi Hernia, juga dapat melatih pasien dalam memanagement nyerinya.

**4.2.3 Pengaruh Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini**

**(Relaksasi Simar) terhadap tingkat nyeri**

Berdasarkan hasil analisa statistik Wilcoxom Signed Rank Test didapat nilai

p = 0,000, dimana nilai p < α (0,000 < 0,05) sehingga dapat disimpulkan terdapat

penurunan tingkat nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi intervensi modifikasi relaksasi napas dalam dan mobilisasi diniRelaksasi Simar) pada responden di ruang Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Berdasarkan hasil nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi terjadi penurunan tingkat nyeri, dengan demikian sangat penting memberikan interfensi manajemen nyeri non-farmakologi secara intensif melalui teknik modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini pada pasien post operasi hernia. Penurunan tingkat nyeri yang signifikan ini bukan hanya didapat dari intervensi modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini saja, akan tetapi responden juga mendapatkan terapi analgetik berupa ketorolac 3x30 mg diberikan secara intra vena. Ketorolac adalah obat analgetik yang sering dipergunakan dalm penatalaksanaan nyeri secara farmakologi di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang termasuk analgetik non narkotik bekerja di area perifer dan tidak memiliki efek opioid reseptor. Hal ini sesuai dengan Tamsuri, 2007 yaitu upaya penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi hernia yaitu menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi dilakukan dengan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan cara pemberian obat analgetik sistemik melalui intra vena, intra muscular maupun secara oral. Sedangkan metode non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dapat dilakukan menggunakan management nyeri.

Didalam intervensi modifikasi relaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini (Relaksasi Simar) sebagai proses penurunan tingkat nyeri diberikan pada pasien post operasi hernia yang sudah direncanakan dan diberikan dalam tiga sesi, yaitu sesi

pertama dilakukan 6 jam setelah pasien sadar terjadi penurunan skala nyeri tetapi belum signifikan. Sesi ke dua 16 jam setelah sesi ke dua, penurunan skala nyeri hampir sama dengan sesi pertama belum signifikan. Pada sesi ke tiga diberikan 8 jam setelah sesi ke dua, pada sesi ini terjadi penurunan skala nyeri yang sangat signifikan. Penurunan skala nyeri di pengaruhi oleh banyak faktor, selain faktor faktor yang disebut diatas tidak kalah pentingnya adalah peran perawat dalam memberikan intervensi. Diperlukan kesabaran dalam pemberian intervensi dari tahap ketahap berikutnya juga membina hubungan saling percaya dengan responden agar bisa berhasil dengan baik dalam menurunkan tingkat nyeri.