

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN NYERI NONFARMAKOLOGI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG BEDAH RSUD KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017

Riyanto¹⁾, Ridho Kunto Prabowo²⁾, Maya Rahayu³⁾

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Dosen Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Mahasiswa Ilmu Keperawatan (STIKes) Indramayu, Jl. Wirapati Sindang Indramayu, 45222, Indonesia

Email : riyanto@gmail.com, hp : 081324778233

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting bagi seorang perawat. Mengenai hal ini tentang pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik. Sehingga penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi. Metode yang digunakan kuantitatif dengan teknik deskriptif, populasi penelitian ini perawat di ruang bedah, dengan teknik total sampling sebanyak 30 perawat. Hasil didapatkan pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu sebanyak 27 responden (90.0 %) dengan pengetahuan kurang, tentang massase kulit sebanyak 17 responden (56.7 %) dengan pengetahuan kurang, kompres 23 responden (76.7 %) dengan pengetahuan kurang, hipnotis sebanyak 19 responden (63.3 %) dengan pengetahuan kurang, acupressure sebanyak 16 responden (53.0 %) dengan pengetahuan cukup, relaksasi sebanyak 21 responden (70.0 %) dengan pengetahuan kurang, dan tentang distraksi sebanyak 17 responden (56.7 %) dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan perawat dapat ditingkatkan dengan membaca media elektronik, evidence-based practice, dan mengikuti seminar atau workshop.

Kata kunci : Pengetahuan, Nyeri, Nonfarmakologi

ABSTRACT

Knowledge is very important for a nurse. On this subject knowledge of nurse knowledge in the treatment of nonpharmacological pain in postoperative patients has not been fully implemented properly. So this study aims to determine the description of knowledge of nurses in the treatment of nonpharmacological pain in postoperative patients. The method used is quantitative with descriptive technique, this research population is nurse in surgery room, with total sampling technique counted 30 nurses. The result was obtained by nurse knowledge in non-pharmacology pain treatment in postoperative patient in surgical room of regional public hospital reGENCY of Indramayu with 27 respondents (90.0%) with less knowledge, about skin mass as much as 17 respondents (56.7%) with less knowledge, compress 23 respondents (76.7%) with less knowledge, hypnosis as much as 19 respondents (63.3%) with less knowledge, acupressure as many as 16 respondents (53.0%) with enough knowledge, relaxation as much as 21 respondents (70.0%) with less knowledge, and about distraction as many as 17 respondents (56.7%) with less knowledge. The nurse's knowledge can be improved by reading electronic media, evidence-based practice, and attending seminars or workshops.

Keyword : Knowledge, pain, non-pharmacological

PENDAHULUAN

yang rusak, prosedur pembedahan merupakan Pembedahan atau operasi adalah semua penanganan penyakit atau gangguan dengan prosedur bedah yang dilakukan untuk menggunakan prosedur yang membutuhkan memperbaiki atau mengambil bagian tubuh operasi untuk memotong, mengambil,

memanipulasi jaringan, organ atau anggota tubuh.^[1]

Nyeri sendiri merupakan kondisi atau keadaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dikarenakan sifat nyeri pada setiap orang berbeda begitu pula dengan tingkatannya.^[2]

Penatalaksanaan nyeri adalah cara meringankan atau mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima klien. Penatalaksanaan nyeri meliputi dua tipe dasar intervensi keperawatan yaitu intervensi farmakologi dan nonfarmakologi.^[3]

Meskipun demikian, pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi di lapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. Kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter, diantaranya adalah pemberian analgesik yang memang mudah dan cepat dalam pelaksanaannya dibandingkan dengan penggunaan intervensi manajemen nyeri non-farmakologi dengan teknik relaksasi. Jika dengan manajemen nyeri non-farmakologi belum juga berkurang atau hilang maka barulah diberikan analgesik.^[4]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hellibi (2014), tentang gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi di ruang rawat inap bedah RSUD Kabupaten Indramayu, sebanyak 44,4% responden dengan tingkat nyeri sedang. Berdasarkan hari pertama post operasi responden sebanyak 50% dengan sangat nyeri, dapat dikontrol.^[5]

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 – 23 Februari 2017

didapatkan data bahwa terdapat 30 perawat ruangan Manalagi 1 & 2 yang terdiri dari Ruang Manalagi 1 sejumlah 15 dan Ruang Manalagi 2 sejumlah 15. Hasil wawancara pada 10 pasien mengalami nyeri, diantaranya: 2 orang mengalami nyeri ringan, 7 orang mengalami nyeri sedang, dan 1 orang mengalami nyeri berat masih dapat dikontrol. Pasien mengatakan untuk mengatasi nyeri hanya dengan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat ruangan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dan perawat bahwa selama pasien mengalami keluhan nyeri selama pasca operasi perawat hanya memberikan terapi kolaborasi dengan pemberian analgetik, serta menyarankan pasien untuk melakukan teknik distraksi yaitu dengan nafas dalam. Pernyataan ini berbanding terbalik dengan apa yang disampaikan oleh pasien bahwa penanganan nyeri yang dilakukan selama pasca operasi hanya diberikan obat-obatan oleh perawat ruangan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan seorang perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Yang mana pada penelitian ini hanya menggambarkan.^[6] Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Manalagi 1&2 RSUD Kabupaten Indramayu sebanyak 30 orang. Metode yang digunakan adalah *Total Sampling*.

Tempat penelitian di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2017.

Dalam penelitian ini alat untuk mengumpulkan data penelitian yang digunakan berupa kuesioner, berisi pertanyaan seperti *massase* kulit, kompres, hipnotis, *acupressure*, relaksasi, dan distraksi. Tipe skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa karakteristik dari 30 responden yang diteliti menunjukkan perawat berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 orang (50, 0%). Sehingga dapat diketahui perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 orang (50, 0%).

Dilihat dari hasil penelitian bahwa distribusi perawat di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu terbagi rata yaitu laki-laki 50% dan perempuan 50%. Dengan demikian sumber daya yang dimiliki bersifat sama rata. Hal ini dibuktikan dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama menjalankan tugas dengan baik. Hal ini didukung dengan tingkat pendidikan yang sudah didapatkan, karena pendidikan dapat mempengaruhi tugas seorang perawat.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi, pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Pendidikan yang rendah akan

menghambat perkembangan terhadap informasi.[7] Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63, 3% perawat yang bekerja di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu masih berpendidikan DIII Keperawatan, dan hanya 3,3 % merupakan pendidikan S1. Hal ini sangat disayangkan dengan tingkat pendidikan demikian. Untuk diakui sebagai praktisi kesehatan terutama perawat haruslah mengikuti program profesi atau Ners untuk dapat diakui profesional dan mampu bersaing dengan tenaga medis lainnya. Dengan demikian, tingkat pendidikan perawat sangat berpengaruh pada penatalaksanaan medis terutama nonfarmakologi pada pasien pasca operasi.

Hal ini dapat diketahui bahwa distribusi jenis kelamin dan pendidikan responden yang bekerja di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Berdasarkan Hasil Penelitian Di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017

Karakteristik	Distribusi	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	50,0
	Perempuan	15	50,0
	Jumlah	30	100
Pendidikan	DIII	19	63,3
	S1	1	3,3
	Ners	10	33,3
	Jumlah	30	100

2. Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur dan Lama Kerja

Pengetahuan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dilihat dari umur dan lama kerja. Pengalaman belajar dan bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.^[8]

Hasil analisis didapatkan umur termuda 27 tahun dan umur tertua 56 tahun. Sedangkan, lama kerja tercepat 2 tahun dan terlama 29 tahun. Peneliti berpendapat bahwa semakin tuanya usia maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya, dan semakin lama perawat bekerja maka semakin baik pula tingkat pemahamannya tentang penanganan nyeri secara nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di ruang bedah.

Karakteristik responden berdasarkan umur dan lama kerja ini dapat diketahui pada tabel 2, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2

Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur dan Lama Kerja di RSUD Kabupaten Indramayu Tahun 2017

Variabel	N	Mean	Med	Std. Deviation	Min-Max	95 % CI
Umur	30	35,17	33,50	7,400	27-56	32,40-37,93
Lama Kerja	30	9,90	7,50	7,590	2-29	7,07-12,73

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Dalam Penanganan Nyeri Nonfarmakologi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat tentang

penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi terbanyak adalah kategori kurang sebanyak 27 responden dengan persentase 90,0%.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.^[6]Keperawatan didefinisikan oleh *Definition of Nursing and Standards for Nursing Practice* bahwa bahwa praktik keperawatan dapat didefinisikan secara umum sebagai hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan di mana perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan optimalnya.^[9]

Nyeri sendiri merupakan kondisi atau keadaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif dikarenakan sifat nyeri pada setiap orang berbeda begitu pula dengan tingkatannya.^[2]

Peneliti berasumsi bahwa sebagai tenaga kesehatan atau seorang perawat pada hakikatnya harus memiliki wawasan serta pengetahuan yang baik, sehingga dalam memberikan penanganan dapatlah tepat dan cepat dengan mempertimbangkan kenyamanan klien. Asuhan keperawatan utama yang harus diberikan ialah secara mandiri dan kemudian kolaborasi. Menambah keahlian atau *skill* adalah tugas seorang perawat agar dapat menambah ilmu baru agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Berdasarkan tingkat pengetahuan responden dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi sebanyak 27 responden memiliki pengetahuan kurang. Hal ini berbanding terbalik dengan latar belakang pendidikan dan lama kerja responden.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi, pengetahuan yang dimilikinya akan semakin

banyak. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan terhadap informasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa 63,3% perawat yang bekerja di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu masih berpendidikan DIII Keperawatan, dan hanya 3,3% merupakan pendidikan S1. Hal ini sangat disayangkan dengan tingkat pendidikan demikian. Untuk diakui sebagai praktisi kesehatan terutama perawat haruslah mengikuti program profesi atau Ners untuk dapat diakui profesional dan mampu bersaing dengan tenaga medis lainnya. Dengan demikian, tingkat pendidikan perawat sangat berpengaruh pada penatalaksanaan medis terutama nonfarmakologi pada pasien pasca operasi.

Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi “dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif”. Dengan ini perawat berwenang dalam melakukan tindakan nonfarmakologi pada pasien pasca operasi.

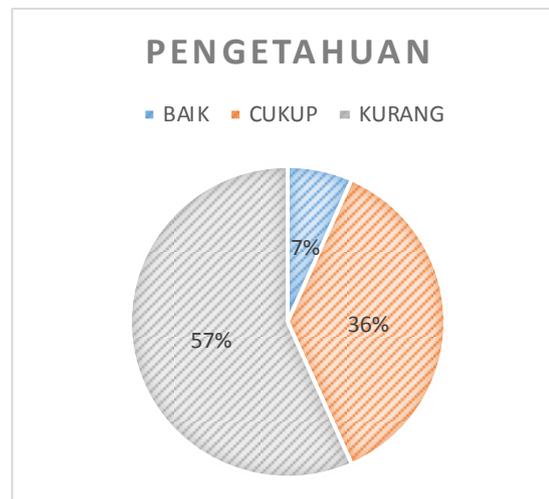
Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah lama kerja atau pengalaman. Pengalaman didapatkan dari belajar dan bekerja dengan itu seseorang dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan

kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.^[8]

Sehingga dalam penanganan nyeri secara nonfarmakologi perawat mampu menangani secara mandiri kemudian kolaborasi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa lama kerja tercepat 2 tahun dan terlama 29 tahun. Pengalaman seseorang didapatkan dari sebuah kondisi yang dimana seseorang tersebut mampu memahami, kemudian mengaplikasikannya. Lama kerja seorang perawat dapat menentukan *skill* atau keahlian dalam bidangnya, terutama penanganan nyeri secara mandiri yang dilakukan oleh perawat. Sehingga dengan ilmu serta keterampilannya perawat mampu memberikan tindakan mandiri bagi pasien yang mengalami nyeri akibat sayatan atau pembedahan.

Meskipun demikian, pelaksanaan manajemen nyeri secara nonfarmakologi dilapangan belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat dalam mengatasi nyeri. Kebanyakan perawat melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter, dengan pemberian analgesic yang memang mudah dan cepat dalam pelaksanaannya.

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Nyeri Nonfarmakologi

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang *Massase*

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang *massase* pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 diketahui persentase tertinggi sebanyak 17 responden (56,7%) dengan pengetahuan kurang.

Sebagai pelayanan dan fungsi seorang perawat adalah memberikan kenyamanan pada kliennya dengan memberikan pelayanan yang tepat. Penatalaksanaan nyeri non farmakologi terdiri atas berbagai strategi penatalaksanaan nyeri fisik dan kognitif perilaku. Intervensi fisik dari nonfarmakologi ialah *Massase* kulit yang merupakan stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau dapat dilakukan sekitar beberapa menit pada masing-masing bagian tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal.^[10]

Peneliti berasumsi bahwa sebagai tenaga kesehatan atau seorang perawat pada hakikatnya harus memiliki wawasan serta pengetahuan yang baik, sehingga dalam memberikan penanganan dapatlah tepat dan cepat dengan mempertimbangkan kenyamanan klien. Penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi dengan memberikan *massase* kulit dapat mengurangi nyeri yang diderita oleh klien. Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pengetahuan perawat mengenai penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasaca operasi tentang *massase* sebanyak 17 responden (56.7%) dengan pengetahuan kurang. Sehingga hasil yang didapatkan dari penelitian ini sebagian perawat berpengatahuan kurang tentang penanganan nyeri nonfarmakologi terutama *massase*.

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *massase* dapat diketahui pada tabel 4, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat

Tentang *Massase*

Pengetahuan	F	%
Cukup	13	43,3
Kurang	17	56,7
Total	30	100

5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kompres.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang kompres pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017

diketahui persentase tertinggi sebanyak 23 responden (76,7%) dengan pengetahuan kurang.

Menurut Zakiyah (2015), mengungkapkan bahwa kompres dingin dan hangat dapat dijadikan salah satu strategi untuk menurunkan nyeri yang efektif pada beberapa kondisi, terapi kompres dingin dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera.^[11]

Pada saat pemberian terapi ini, perawat harus memahami respon tubuh terhadap variasi temperature lokal, dan integritas bagian tubuh. Kemampuan klien terhadap sensasi temperature bervariasi dan hal ini dapat mempengaruhi jalannya tindakan dengan baik. Tubuh manusia dapat menoleransi variasi temperature yang luas. Temperature permukaan kulit yang normal 34° C, tetapi temperatur penerima biasanya beradaptasi dengan cepat ke temperatur lokal melebihi batas tersebut.

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang kompres dapat diketahui pada tabel 5, yaitu sebagai berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat
Tentang Kompres

Pengetahuan	F	%
Baik	5	16,7
Cukup	2	6,7
Kurang	23	76,7
Total	30	100

6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Hipnotis.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang hipnotis pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 diketahui persentase tertinggi sebanyak 29 responden (63.3%) dengan pengetahuan kurang.

Hipnotis menurut *Society for Psychological Hypnosis* (2005) dalam Zakiyah (2015) yaitu “Hipnotis merupakan teknik terapi di mana klinisi (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb.) membuat saran atau sugesti kepada individu yang telah menjalani prosedur yang dirancang agar santai dan berfokus pada pikiran mereka”.^[11]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebanyak 19 responden (63.3%) memiliki pengetahuan kurang mengenai hipnotis. Peneliti berasumsi bahwa penanganan nyeri ini pada dasarnya membutuhkan keahlian dan memerlukan keterampilan khusus. Perawat harus mampu meyakinkan klien bahwa apa yang dilakukannya tidak membahayakan dan mengancam jiwa. Walaupun sepenuhnya tindakan hipnotis belum dilakukan oleh perawat, akan tetapi pengetahuan tentang hipnotis haruslah menguasai dan berpengetahuan baik.

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang hipnotis dapat dilihat pada tabel 6, yaitu sebagai berikut:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat
Tentang Hipnotis

Pengetahuan	F	%
Baik	1	3,3
Cukup	10	33,3
Kurang	29	63,3
Total	30	100

7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan **Tentang Acupressure.**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang *acupressure* pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 diketahui dengan persentase tertinggi sebanyak 16 responden (53.0%) dengan pengetahuan cukup.

Acupressure dikembangkan dari ilmu pengobatan kuno Cina dengan menggunakan sistem akupuntur. Terapis memberi tekanan jari-jari pada berbagai titik organ tubuh seperti pada akupuntur.^[10]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat tentang *acupressure* dalam penanganan nyeri pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu bahwa pengetahuan perawat dalam hal ini memiliki pengetahuan cukup, dan dengan pengetahuan baik hanya 10.0 %. Dalam hal ini responden perlu meningkatkan pengetahuan mengenai penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi, sehingga apa yang sudah didapatkan oleh responden dapat

dijadikan referensi dan wawasan untuk penanganan nyeri bagi pasien pasca operasi.

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang *acupressure* dapat diketahui pada tabel 7, yaitu sebagai berikut:

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat
Tentang *Acupressure*

Pengetahuan	F	%
Baik	3	10,0
Cukup	16	53,0
Kurang	11	35,7
Total	30	100

8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Relaksasi.

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang relaksasi pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 diketahui persentase tertinggi sebanyak 21 responden (70.0%) dengan pengetahuan kurang.

Menurut Zakiyah (2015) relaksasi merupakan strategi untuk membantu peregangan dan pelepasan otot. Relaksasi merupakan metode efektif, terutama pada klien yang mengalami nyeri kronis. Latihan pernapasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot. Relaksasi memberikan efek positif untuk klien yang mengalami nyeri.^[11]

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat

pengetahuan kurang. Dengan demikian perawat ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu perlu meningkatkan pengetahuan tentang relaksasi dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi. Pengetahuan tersebut mampu dimiliki oleh perawat dengan cara mengikuti seminar atau membaca media massa ataupun media elektronik. Sedangkan dari segi pendidikan, umur, pengalaman merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dari seorang perawat.

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang relaksasi dapat diketahui pada tabel 8, yaitu sebagai berikut:

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat
Tentang Relaksasi

Pengetahuan	F	%
Baik	3	10,0
Cukup	6	20,0
Kurang	21	70,0
Total	30	100

9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Distraksi

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi tentang distraksi pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu tahun 2017 diketahui persentase tertinggi sebanyak 17 responden (56.7%) dengan pengetahuan kurang.

Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retukuler

menghambat stimulus nyeri, jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan klien). Ada banyak macam teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah: distraksi visual, distraksi pernapasan, distraksi pendengaran, distraksi intelektual, dan distraksi terbimbing.^[10]

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa sebanyak 17 responden (56.7%) dengan pengetahuan kurang. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hasil yang didapatkan berbanding terbalik dengan apa yang sudah didapatkan perawat pada masa pendidikan akademik dan lama masa kerja. Berdasarkan lama kerja responden didapatkan rata-rata adalah 8.97 tahun dengan Lama kerja tercepat 2 tahun dan terlama 29 tahun. Pengetahuan ini mampu didapatkan melalui pengembangan ilmu terbaru dan memahami kembali tentang penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien bedah RSUD Kabupaten Indramayu.

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang distraksi dapat diketahui pada tabel 9, sebagai berikut:

Tabel 9

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Distraksi

Pengetahuan	F	%
Baik	2	6,7
Cukup	11	36,7
Kurang	17	56,7
Total	30	100

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten

Indramayu yang dilaksanakan pada tanggal 2 sampai 5 Agustus 2017 dapat diketahui bahwa gambaran pengetahuan perawat dalam penanganan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu sebanyak 27 responden (90.0%) dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan perawat tentang *massase* sebanyak 17 responden (56.7%) dengan pengetahuan kurang, pengetahuan perawat tentang kompres sebanyak 23 responden (76.7%) dengan pengetahuan kurang, pengetahuan perawat tentang hipnotis sebanyak 16 responden (53.0%) dengan pengetahuan cukup, pengetahuan perawat tentang *acupressure* sebanyak 16 responden (53.0%) dengan pengetahuan cukup, pengetahuan perawat tentang relaksasi sebanyak 21 responden (70.0%) dengan pengetahuan kurang, dan pengetahuan perawat tentang distraksi sebanyak 17 responden (56.7%) dengan pengetahuan kurang.

SARAN

Bagi Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Indramayu

Dalam melakukan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi tentunya berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan tidak hanya dengan pengalaman pada masa kerja. Pengetahuan tetap terus dimiliki dengan ilmu pengetahuan baru, serta mengikuti *workshop* seminar atau pelatihan tentang penanganan nyeri nonfarmakologi. Serta diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian selanjutnya mengenai penatalaksanaan nyeri yang tentunya dapat dibandingkan dengan penatalaksanaan nyeri lain, memperluas cakupan responden atau sampel dalam penelitian, serta untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang penanganan nyeri nonfarmakologi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan atau dari lama kerja perawat di ruang bedah RSUD Kabupaten Indramayu.

Bagi Pasien Post Operasi

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang penanganan nyeri yang dirasakan ataupun yang dikeluhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Paramita. 2013. *Kamus keperawatan*, Edisi kedua. Jakarta: Indeks
- [2] Hidayat, A. Aziz. Uliyah, M. 2014. *Pengantar kebutuhan dasar manusia*, Edisi 2- Buku 1. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- [3] Koziar. 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan Praktik*. Edisi 7, Volume 2. Jakarta: EGC
- [4] Brunner & Suddart. 2005. *Buku ajar keperawatan medical bedah, (Edisi8)*. Alih bahasa Andry Hartono Kuncara, Elyna S. Laura Siahaan & Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- [5] Hellibi, Dicky A. 2014. *Gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Indramayu*. STIKes Indramayu
- [6] Setiadi. 2013. *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*, Edisi kedua. Yogyakarta: Garaha Ilmu

- [7] Mubarak, Wahid Iqbal, et al. 2011. *Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Edisi: Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [8] Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*, Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta
- [9] Potter, P.A & Perry, A.G. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan Volume 2*. Jakarta: EGC
- [10] Tamsuri, A. 2006. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC
- [11] Zakiyah. 2015. *Nyeri: Konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta: Salemba Medika