

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI
PENDENGARAN DAN TEKNIK *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP INTENSITAS NYERI PEMASANGAN
INFUS DIRUANG *EMERGENCY* RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA
PALEMBANG
2016**



Oleh

**AFRINDA RACHMAH
14142019114**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI
PENDENGARAN DAN TEKNIK *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP INTENSITAS NYERI PEMASANGAN
INFUS DI RUANG *EMERGENCY* RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA
PALEMBANG
2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

**AFRINDA RACHMAH
14142019114**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, 08 Agustus 2016

AFRINDA RACHMAH
Perbedaan Efektivitas Teknik Distraksi Pendengaran dan Teknik *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pemasangan Infus di Ruang Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2016
(xvii + 63 Halaman + 5 Tabel + 10 Lampiran)

Nyeri adalah mekanisme perlindungan, menyebabkan seseorang menarik diri atau menghindari sumber nyeri dan mencari bantuan atau terapi. Pada pemasangan infus akan menimbulkan nyeri pada pasien oleh karena adanya stimulus mekanik yang merangsang ujung-ujung saraf bebas nosiseptor pada jaringan perifer yang akan menyebabkan keluarnya mediator-mediator kimia penghasil nyeri dan akan mengirimkan impuls nyerinya sampai ke otak. Untuk mengurangi nyeri tersebut maka sebaiknya dilakukan tindakan non farmakologi seperti teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery*.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektivitas teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pemasangan infus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Quasy Experimen two grup pottest design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Data dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan instrumen check list, selanjutnya setelah semua data terkumpul dilanjutkan uji analisis statistik dengan menggunakan uji *mann whitney*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni sampai 1 Juli 2016 bertempat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

Hasil penelitian pada kelompok teknik distraksi pendengaran saat pemasangan infus menunjukkan bahwa yang mengalami nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%), nyeri sedang 9 responden (30,0%), nyeri berat 5 responden (16,7%). nilai mean 1,63. Dan Pada kelompok *Guided Imagery* mengalami nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%), nyeri sedang 5 responden (16,7%) , dan nyeri berat 1 responden (3,30%) nilai mean 1,23. Hasil uji statistik *Uji Mann- Whitney* yang menunjukkan bahwa hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0,023 < (\alpha 0,05)$ terdapat ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri yang menggunakan Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery*. Artinya kedua upaya penurunan nyeri tersebut sama-sama efektif untuk penurunan nyeri pemasangan infus. Tetapi diantara keduanya lebih *Guided Imagery* dibandingkan distraksi pendengaran dengan hasil mean $34,77 > 26,23$.

Disarankan perlu di pertimbangkan standar operasional proses teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* sebagai upaya yang mengurangi nyeri pada pasien pemasangan infus.

DaftarPustaka: 20 (2001-2015)

Kata Kunci : Nyeri ,PemasanganInfus, TeknikDistraksiPendengaran, *Guided Imagery*

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

Student Thesis, 08 August 2016

AFRINDA RACHMAH

Differences in the Effectiveness of Auditory Distraction Techniques and Guided Imagery Techniques to Decrease Pain Intensity Infusion in a Hospital Emergency Room Bhayangkara Palembang 2016

(xvii + 63 pages + 5 table + 10 appendikx)

Pain is a protective mechanism, causing a person to withdraw or avoid the source of pain and seek help or treatment. At infusion will cause pain to the patient because of the mechanical stimulus that stimulates nerve endings of free nociceptors in peripheral tissues that will lead to the release of chemical mediators of pain-producing and will transmit pain impulses to the brain. To reduce the pain there should be performed non-pharmacological measures such as auditory distraction techniques and guided imagery.

This study aimed to find differences in the effectiveness of auditory distraction techniques and guided imagery to the reduction in pain intensity infusion. This research is a quantitative quasi experiment with two grup posttest design. The sample in this study of 60 people selected by using accidental sampling technique and meet established criteria. The data were obtained using an instrument check list, and then after all the data collected continued test of statistical analysis using Mann Whitney test. This study was conducted on June 10th to July 1st 2016 at Bhayangkara Palembang Hospital.

Results of research on groups of auditory distraction techniques when infusion showed that experiencing mild pain as much as 16 respondents (53.3%), moderate pain 9 respondents (30.0%), severe pain 5 respondents (16.7%). a mean value of 1.63. Guided Imagery and the group experienced mild pain as much as 24 respondents (80.0%), pain was 5 respondents (16.7%), and severe pain 1 respondents (3.30%) the mean value of 1.23. The results of statistical test of Mann-Whitney test which showed that the statistical test result values obtained $r = 0.023 < (a 0.05)$ there was no statistically significant difference in average pain intensity using the distraction hearing and Guided Imagery. That is both an effort to decrease the pain is equally effective for pain relief infusion. But both are among the top Guided Imagery than auditory distractions with the results mean $34.77 > 26.23$.

Suggested that it is needed to consider the operational standard engineering processes auditory distraction techniques and guided imagery as an effort that reduces pain in patients with infusion.

Keywords : Pain, Installation Infusion, Distraction Technique Hearing, Guided Imagery

Bibliography : 20 (2001 – 2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS TEKNIK DISTRAKSI
PENDENGARAN DAN TEKNIK *GUIDED IMAGERY*
TERHADAP INTENSITAS NYERI PEMASANGAN
INFUS DI RUANG *EMERGENCY* RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA
PALEMBANG
2016**

Oleh :

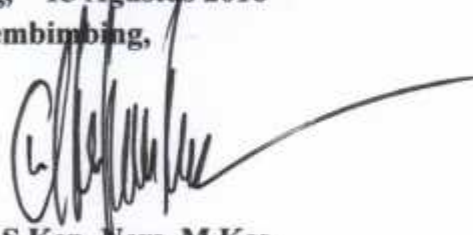
AFRINDA RACHMAH

14.14.201.91.14 P

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan tim penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 15 Agustus 2016

Pembimbing,



Mujahidin, S.Kep, Ners, M.Kes.

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes.

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 15 Agustus 2016

KETUA



Mujahidin, S.Kep, Ners, M.Kes.

Anggota I



Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes.

Anggota II



Illustri, S.Psi, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

IDENTITAS DIRI

Nama lengkap : Afrinda Rachmah
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 27 april 1993
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln. Dr.m.isa lr. Srikandi no 18 Palembang

Nama orang tua

- Ayah : H. Sultan Junaidi
- Ibu : Hj. Rumlah

Riwayat pendidikan

Tahun 1998-1999 : TK IBA Palembang
Tahun 1999-2005 : SD Negeri 77 Palembang
Tahun 2005-2008 : SMP Negeri 4 Palembang
Tahun 2008-2011 : SMANegeri 18 Palembang
Tahun 2011-2014 : Akper Sapta Karya Palembang
Tahun 2014-2016 : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHKAN :

- *Kedua orang tuaku tercinta (Bapak H.Sultan Junaidi dan Ibu Hj. Rumlah) yang selalu ada dalam perjalanan hidupku dan telah memberikan dukungan baik moral maupun material yang tak ternilai harganya.*
- *Kakakku yang pertama M.Ridho Nopriansyah terima kasih atas dukungannya.*
- *Adikku tercinta Azzahrah Juniska terima kasih atas dukungan dan semangatnya.*

MOTTO : Ambisiku Menentukan Tekad dan Keinginanku, Sedangkan

Kesabaranku ditentukan oleh Imanku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul “Perbedaan Efektivitas teknik Distraksi Pendengaran dan Teknik *Guided Imagery* terhadap Intensitas Nyeri pada Pemasangan Infus di Ruang Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2016” sebagai salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.dr. Chairil zaman, Msc selaku Ketua / Kepala Yayasan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang
2. Ns. Yunita Liana, S.Kep, M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan Tinggi Ilmu kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
3. AKBP, dr. Yanuar Hidayatmo, SPB, MARS pinas, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

4. Bapak Mujahidin, S.Kep, Ners, M.Kes pembimbing terima kasih telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan proposal sampai skripsi ini.
5. Buat penguji I dan II Ersita, S.Kep, Ners, M.kes dan Illustri, S.Psi, M.kes terima kasih buat masukan atas kritik dan saran nya, serta nasehat dan bimbingan nya dalam penyusunan hasil proposal sampai skripsi ini semoga kalian selalu dalam lindungan Allah SWT.
6. Semua pihak-pihak yang terlibat secara langsung maupun tak langsung yang tidak dapat di sebut satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih, semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SERTIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Rumusan Masalah.	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.	7
1.4 Tujuan Penelitian.	7
1.4.1 Tujuan Umum.	7
1.4.2 Tujuan Khusus.	7
1.5 Manfaat Penelitian.	8
1.5.1 Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.	8
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.	8
1.5.3 Bagi Peneliti.	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pemasangan Infus	10
2.1.1 Defenisi Pemasangan Infus.	10
2.1.2 Tujuan Infus.	10
2.2 Konsep Nyeri.	12
2.2.1 Defenisi Nyeri.	12
2.2.2 Fisiologi Nyeri.	13
2.2.3 Tanda dan Gejala Nyeri.	16
2.2.4 Penyebab Nyeri	17

2.2.5 Klasifikasi.	19
2.2.6 Tipe Nyeri.	20
2.2.7 Patofisiologi.	21
2.2.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.	23
2.2.9 Pengukuran Intensitas Nyeri.	26
2.2.10 Teknik Pemberian Obat dan Manajemen Nyeri.	28
2.3 Manajemen Mengatasi Nyeri.	31
2.3.1 Teknik Distraksi.	31
2.3.3 Teknik Distraksi Pendengaran	32
2.3.3.1 Pengertian Teknik Distraksi Pendengaran.	32
2.3.3.2 Teknik Terapi Musik	33
2.3.3.3 Tujuan Terapi Musik.	33
2.3.3.4 Langkah-langkah dari Terapi Musik.	34
2.3.4 Teknik <i>Guided Imagery</i>	37
2.3.4.1 Pengertian Teknik <i>Guided Imagery</i>	37
2.4 Penelitian Terkait.	38
2.5 Kerangka Teori	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	41
3.2.1 Lokasi Penelitian.	41
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel.	41
3.3.1 Populasi Penelitian	41
3.3.2 Sampel Penelitian	41
3.4 Kerangka Konsep.	43
3.5 Defenisi Operasional.	44
3.6 Hipotesis.	46
3.7 Pengumpulan Data.	47
3.7.1 Data Primer.	47
3.7.2 Data Sekunder.	47
3.8 Pengolahan Data	47
3.8.1 Coding	47
3.8.2 Editing.	47
3.8.3 Entry Data	48
3.8.4 Cleaning Data	48
3.9 Analisa Data.	48
3.9.1 Analisa Univariat	48
3.9.2 Analisa Bivariat.	49

BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.	50
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit.....	50
4.2 Hasil Penelitian.	52
4.2.1 Analisa Univariat.	52
4.1.2 Analisa Bivariat.	55
4.3 Pembahasan.....	56
4.1.1 Distribusi Frekuensi Teknik Distrakasi Pendengaran terhadap Intensitas Nyeri.....	56
4.1.2 Distribusi Frekuensi Guided Imagery terhadap Intensitas Nyeri.	57
4.1.3 Perbedaan Teknik Distraksi Pendengaran dan Guided Imagery terhadap Intensitas Nyeri.....	58
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.	61
5.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Gambar Skala Wong Baker Wajah Faces.	27
2.2 Gambar Skala Deskriptif.....	27
2.3 Gambar Skala Numeris.	28

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.8 Bagan Kerangka Teori.	39
3.8 Kerangka Konsep.	44

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1.2 Tabel Fisiologi Nyeri.	13
3.5 Tabel Defenisi Operasional.....	44
4.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kelompok Teknik Distraksi Pendengaran.	52
4.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kelompok Guided Imagery.....	54
4.3 Perbedaan Teknik Distraksi Pendengaran dan <i>Guided Imagery</i> terhadap intensitas Nyeri Pemasangan Infus	55

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Koesioner Penelitian Perbedaan Efektivitas Teknik Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery* terhadap Intensitas Nyeri Pemasangan Infus di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang
4. Intensitas Nyeri saat dilakukan Pemasangan Infus dengan Distraksi Pendengaran
5. Intensitas Nyeri saat dilakukan Pemasangan Infus dengan *Guided Imagery*
6. Prosedure Distraksi Pendengaran
7. Prosedure *Guided Imagery*
8. Lampiran *Crosstabs*
9. Lampiran *Frequencies*
10. Lampiran Uji *Mann-Whitney*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut secara medis, Mouncastle mendefenisikan nyeri sebagai pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya ancaman atau kerusakan jaringan, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah ketika seseorang terluka (secara fisik). (Prasetyo, 2010).

Nyeri bersifat sangat subjektif karena intensitas dan responnya pada setiap orang berbeda-beda. (Saputra, 2013). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. (Judha, 2012).

Nyeri adalah fenomena subjektif dan kompleks. Nyeri adalah mekanisme perlindungan, menyebabkan seseorang menarik diri atau menghindari sumber nyeri dan mencari bantuan atau terapi. Menurut *International Society for the Study of Pain* mendefenisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan itu sendiri. (Morton Patricia dkk, 2012).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Hidayat, 2008).

Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. (Smeltzer, 2002).

Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti di tusuk –tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu. (Judha, 2012).

Pada pemasangan infus akan menimbulkan nyeri pada pasien oleh karena adanya stimulus mekanik yang merangsang ujung-ujung saraf bebas nosiseptor pada jaringan perifer yang akan menyebabkan keluarnya mediator-mediator kimia penghasil nyeri dan akan mengirimkan impuls nyerinya sampai ke otak. (Potter&Perry. 2009:215). Oleh karena itu nyeri yang timbul secara fisik dapat menyebabkan nyeri secara fisiologis. Kongres yang di deklarasikan sejak tahun 2009 hingga 2010, tentang cara mengontrol nyeri,

nyeri masih menjadi masalah kesehatan di Amerika Serikat. (*American Pain Foundation, 2005*).

Pencegahan nyeri yang baik sebelum, selama, dan setelah tindakan medis akan menghasilkan efek jangka panjang dan efek jangka pendek serta efek psikologis bagi pasien. (Whetshell et al., 2000). Efek psikologis yang akan di dapatkan oleh pasien nantinya akan menimbulkan kecemasan, trauma yang panjang dan membekas diingatkannya terhadap sebuah prosedur medis yang menimbulkan nyeri terutama pada anak dan remaja (De More & Cohen, 2005).

Perawat berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi.

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi, masing-masing individu mempunyai keunikan sendiri-sendiri sehingga individu tersebut memberikan respon yang berbeda-beda pada bentuk pengobatan yang diberikan. Jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri adalah sebagai berikut :

1. Analgesic non-opioids, Opioids zat yang paling aktif untuk mengatasi nyeri akut. Obat – obatan ini biasanya tidak banyak karena menimbulkan kecanduan. Sebenarnya kasus kecanduan jarang terjadi yaitu kurang 1% dari pasien yang dirawat. Non – opioids, Zat ini sering digunakan, termasuk golongan nonsteroid dan asetaminofen.
2. Bius local ,
3. Adjuvants, dan Sukrose. (Kartikawati, 2011)

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi meliputi, Stimulasi dan masase kutaneus., Terapi es dan panas, *Trancutaneus electric nerve stimulation*, Distraksi, Teknik relaksasi, Guided Imagery / Imajinasi terbimbing. (Smeltzer dan Bare, 2002).

Di Keperawatan dikenal beberapa metode yang digunakan dalam upaya tata laksana nyeri diantaranya tehnik distraksi dan relaksasi. Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian ke pasien ke hal-hal lain diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Prosedur teknik distraksi berdasarkan jenisnya, antara lain: Distraksi visual : melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, dan gambar termasuk distraksi visual, Distraksi pendengaran : mendengarkan musik yang disukai, suara burung, atau gemercik air. (Tamsuri, 2007),Distraksi pernapasan, Distraksi intelektual, Imajinasi terbimbing, dan Teknik sentuhan. Sedangkan tehnik relaksasi adalah suatu tindakan untuk “membebaskan” mental dan fisik dari ketegangan dan stres, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menrunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan resoirasi sera penurunan ketegangan otot. (Prasetyo, 2010).

Berdasarkan pengambilan data awal yang peneliti lakukan di ruang *Emergency* Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pasien yang dilakukan

pemasangan infuse pada bulan Januari berjumlah 310 orang, bulan Februari berjumlah 290, bulan Maret berjumlah 415 orang. Dan hampir semua pasien yang dilakukan pemasangan infuse mengalami nyeri, namun nyeri yang dirasakan pada setiap individu berbeda-beda.

Kemudian berdasarkan wawancara dan observasi, perawat mengatakan bahwa respon nyeri pemasangan infuse yang dilakukan oleh pasien seperti : ketegangan otot, gerakan melindungi bagian tubuh dan menarik tangan sehingga respon tersebut akan menghambat perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infuse. Selain itu juga di Rumah Sakit belum diterapkannya terapi nonfarmakologis dalam mempermudah pemasangan infuse dan untuk meminimalisir rasa nyeri saat pemasangan infuse.

Pada melakukan pengambilan data awal dengan melakukan pengkajian intensitas nyeri pemasangan infuse yang di bantu oleh perawat yang sudah terlatih yang dilakukan pada 10% pasien yang mengalami nyeri ringan, 30%, nyeri sedang, dan 60% nyeri hebat.

Berdasarkan uraian diatas metode distraksi dan relaksasi dipercaya efektif dalam menurunkan nyeri, namun belum banyak ditemukan data data yang mengungkapkan perbandingan antara perbedaan efektivitas distraksi pendengaran dan *guided imagery*. Sehubungan dari itu maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan efektivitas tehnik distraksi pendengaran dan *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus di ruang Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Prosedur pemasangan infus merupakan salah satu prosedur yang menimbulkan kecemasan, ketakutan serta rasa tidak nyaman akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur dilakukan. Berbagai upaya dilakukan dalam upaya meningkatkan rasa nyaman baik secara mandiri maupun kolaborasi. Teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* merupakan salah satu upaya intervensi keperawatan untuk meminimalisir nyeri secara nonfarmakologi yang diketahui efektif dalam meminimalisir nyeri yang timbul akibat prosedur invasive. Teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* belum banyak diterapkan dalam suatu tindakan nonfarmakologi untuk meminimalisir nyeri pemasangan infus khususnya di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui “ perbedaan efektivitas teknik distraksi pendengaran dan teknik *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infuse di ruang Emergency.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat perbedaan perbedaan efektivitas teknik distraksi pendengaran dan teknik *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus di ruang Emergency.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya perbedaan efektivitas teknik distraksi pendengaran dan teknik *guided imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus di ruang Emergency.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya intensitas nyeri pada saat pelaksanaan pemasangan infuse dengan pemberian teknik distraksi pendengaran
- b. Diketuainya intensitas nyeri pada pelaksanaan pemasangan infuse dengan pemberian teknik *guided imagery*.
- c. Diketuainya perbedaan efektivitas pemberian tehnik distraksi pendengaran dengan teknik *guided Imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Stik Bina Husada Palembang

Hasil ini diharapkan untuk meningkatkan mutu kualitas dalam proses belajar mengajar dengan menerapkan ilmu yang telah di peroleh

terutama tentang kejadian penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit Bhayangkara Palembang untuk lebih meningkatkan pelayanan pasien khususnya pada kejadian penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus.

1.5.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan merupakan sarana belajar dengan menerapkan ilmu yang telah diperoleh terutama tentang kejadian penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan untuk melihat perbedaan efektivitas antara pemberian tehnik distraksi pendengaran dengan tehnik *guided imagery* terhadap penrunan intensitas nyeri pada pemasangan infus. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke ruang emergency Rumah Sakit

Bhayangkara Palembang yang akan dilakukan pemasangan infus. Pengambilan data terhitung sejak 10 Juni sampai bulan 1 Juli 2016. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas pemberian teknik distraksi Pendengaran dengan teknik *Guided Imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infus, pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan check list.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Pemasangan Infus

2.1.1 Defenisi Konsep Infus

Pemasangan infus adalah suatu tindakan memasukan cairan elektrolit, obat, atau nutrisi ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan set infus. (Ratna, dkk., 2008).

Pada pemasangan infus akan menimbulkan nyeri pada pasien oleh karena adanya stimulus mekanik yang merangsang ujung-ujung saraf bebas nosiseptor pada jaringan perifer yang akan menyebabkan keluarnya mediator-mediator kimia penghasil nyeri dan akan mengirimkan impuls nyerinya sampai ke otak. (Potter&Perry. 2009:215). Oleh karena itu nyeri yang timbul secara fisik dapat menyebabkan nyeri secara fisiologis.

2.1.2 Tujuan Infus

1. sebagai pengobatan
2. pasien yang akan diberikan transfusi
3. pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dan pasca bedah

4. untuk pasien yang tidak bisa atau tidak boleh makan dan minum

(Ratna dkk, 2009)

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1. Defenisi

Menurut secara medis, Mouncastle mendefenisikan nyeri sebagai pengalaman sensori yang dibawa oleh stimulus sebagai akibat adanya ancaman atau kerusakan jaringan, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah ketika seseorang terluka (secara fisik). (Prasetyo, 2010).

Nyeri adalah fenomena subjektif dan kompleks. Nyeri adalah mekanisme perlindungan, menyebabkan seseorang menarik diri atau menghindari sumber nyeri dan mencari bantuan atau terapi. Menurut *International Society for the Study of Pain* mendefenisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan itu sendiri.(Morton Patricia dkk, 2012).

Nyeri adalah peristiwa tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan penderitaan/sakit. (Sujono, 2012)

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.(Hidayat, 2006).

Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan penderitaan/sakit.(Sujono Riyadi, 2012). Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara actual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh (Ignatavicius, 1991).(Ningsih Lukman N, 2012)

2.2.2. Fisiologi Nyeri

a. Stimulus

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah nosiseptor, yaitu ujung – ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus – stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik. (Prasetyo, 2010).

Tabel 2.1.2 Fisiologi Nyeri

Factor Penyebab	Contoh
Mikroorganisme (virus,bakteri,jamur,dll)	Meningitis
Kimia	Tersiram air keras

Tumor	Ca mammae
Iskemia jaringan	Jaringan miokard yang mengalami iskemia karena gangguan aliran darah pada arteri koronaria
Listrik	Terkena sengatan listrik
Spasme	Spasme otot
Obstruksi	Batu ginjal, batu ereter, obstruksi usus
Panas	Luka bakar
Fraktur	Fraktur femur
Salah urat	Keseleo, terpelintir
Radiasi	Radiasi untuk pengobatan kanker
Psikologis	Berduka, konflik dll

b. Reseptor Nyeri

Reseptor merupakan sel – sel khusus yang mendeteksi perubahan – perubahan particular di sekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor –reseptor inilah yang menangkap stimulus – stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi :

1. Exteroreseptor

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

- a. Corpusculum miessineri, corpusculum merkel: untuk merasakan stimulus taktil (sentuh/rabaan).
- b. Corpusculum Krause: untuk merasakan rangsang dingin.
- c. Corpusculum Ruffini: untuk merasakan rangsang panas, merasakan rangsang panas, merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis.

2. Telereseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.

3. Propioseptor

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

4. Interoseptor

Merupakan reseptor yang sensitif terhadap perubahan pada organ – organ visceral dan pembuluh darah.

Beberapa penggolongan lain dari reseptor sensori :

1. Termoreseptor : reseptor yang menerima sensasi suhu (panas dan dingin)
2. Mekanoreseptor : reseptor yang menerima stimulus – stimulus mekanik.
3. Nosisseptor : reseptor yang menerima stimulus – stimulus nyeri.

4. Kemoreseptor : reseptor yang menerima stimulus kimiawi.
(Prasetyo, 2010)

2.2.3. Tanda dan gejala nyeri

Menurut(Judha dkk, 2012) tanda dan gejala nyeri ada bermacam – macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya :

1. Suara
 - a. Menangis
 - b. Merintih
 - c. Menarik / menghebuskan nafas
2. Ekspresi wajah
 - a. Meringis
 - b. Menggigit lidah, mengatup gigi
 - c. Dahi berkerut
 - d. Tertutup rapat / membuka mata atau mulut
 - e. Menggigit bibir
3. Pergerakan tubuh
 - a. Kegelisahan
 - b. Mondar- mandir
 - c. Gerakan menggosok atau berirama

- d. Bergerak melindungi bagian tubuh
 - e. Immobiliasi
 - f. Otot tegang
4. Interaksi social
- a. Menghindari percakapan dan kontrak social
 - b. Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
 - c. Disorientasi waktu

2.2.4. Penyebab nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain. Secara psikis, penyebab nyeri adalah dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis.

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat

menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa nyeri yang disebabkan yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam.

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik. Nyeri karena faktor ini disebut pula psychogenic pain. (Asmadi, 2008).

2.2.5. Klasifikasi

Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

- a. Nyeri berdasarkan tempatnya :
 - 1). Pheriperal pain, yaitu yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - 2). Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral
 - 3). Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/sruktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh didaerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - 4). Central pain, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus, dan lain-lain.
- b. Nyeri berdasarkan
 - 1). Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - 2). Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

- 3). Paroxymal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap \pm 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya :
- 1). Nyeri ringan, yaitu dengan intensitas rendah.
 - 2). Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3). Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
- 1). Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan
 - 2). Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. (Asmadi, 2008).

2.2.6. Tipe nyeri

1. derajat ringan

- a. Kecemasan
- b. Berlangsung singkat < 6 bulan.
- c. Gejala : berkeringat, tensi meningkat, dan pucat.

d. Mengeluh dan menangis (bervariasi).

2. derajat kronis

a. Berkembang perlahan.

b. Berlangsung lama < 6 bulan

c. Sulit diingat kapan mulai serangan.

d. Member perlawanan atau menganggap seolah-olah nyeri tersebut. tidak ada. (Sujono,2012).

2.2.7. Patofisiologi nyeri

Untuk lebih mudah memahami proses terjadinya nyeri, dibutuhkan pengetahuan yang baik tentang anatomi fisiologi system persyarafan. Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap transduksi, dimana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti factor biologis, mekanis, listrik, thermal, radiasi dan lain-lain sebagaimana telah disebutkan pada table 1. Serabut saraf tertentu bereaksi atas stimulasi tertentu, sebagaimana juga telah disebutkan dalam klasifikasikan reseptor sebelumnya.

Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu **serabut saraf A-Delta**), sedangkan slow pain (nyeri lambat)

biasanya dicetuskan oleh **serabut saraf C**). Serabut saraf A-Delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), visceral dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. dalam beberapa detik selanjutnya, nyeri menyebar sampai seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C.

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impulsnyeri kemudian ditransmisikan serat afferent (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu kemudian

dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri.

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formatio retikularis dan system limbic yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari system saraf otonom. Slow pain yang terjadi akan membangkitkan emosi, sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar. (Prasetyo, 2010).

2.2.8. Factor – factor yang mempengaruhi persepsi nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu.

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri.

3. Kebudayaan

Perawat seringkali berasumsi bahwa cara berespon pada setiap individu dalam masalah nyeri adalah sama, sehingga mereka mencoba mengira bagaimana pasien berespon terhadap nyeri.

4. Makna nyeri

pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Seseorang wanita yang merasakan nyeri saat bersalin akan mempersepsikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang nyeri karena di pukul oleh suaminya.

5. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Nyeri yang dirasakan mungkin terasa ringan, sedang, atau bisa jadi merupakan nyeri yang berat. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri, masing-masing individu juga bervariasi, ada yang melaporkan nyeri seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain, sebagai contoh individu yang tertusuk jarum akan melaporkan nyeri yang berbeda dengan individu yang terkena luka bakar.

6. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri.

7. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas.

8. Keletihan

Keletihan / kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

9. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, akan tetapi pengalaman yang telah dirasakan individu tersebut tidak berarti bahwa individu tersebut akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang.

10. Dukungan Keluarga

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan, dari anggota keluarga lain, atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. (Prasetyo, 2010).

2.2.9 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut Hayward, skala nyeri dan skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale.

1. Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan.

Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut :

0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan. (Saputra, 2013)

2. Skala Wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skal wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak

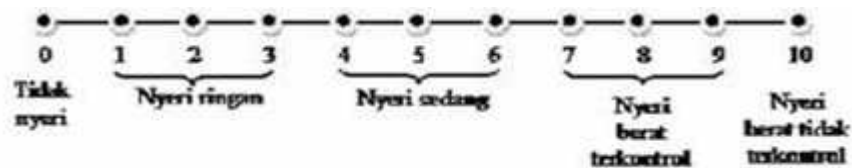
dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia. (Saputra, 2013)



Gambar 2.1 Skala Wajah / Wong-Baker FACES Rating Scale

3. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scala/ VDS*) dirangking dari tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan. Alat VDS ini kemungkinan klien memilih sebuah kategorik untuk mendeskripsi nyeri.

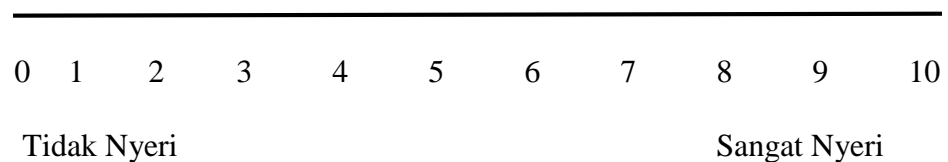


Gambar 2.2 Skala Deskriptif (Prasetyo, 2010)

4. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*numerik rating scala/ NRS*) lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Klien menilai menggunakan skala 0-10 dan skala ini paling efektif untuk mengkaji

intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dengan nilai 0= tidak nyeri, 1-3 = tipe nyeri ringan, 4-6 = tipe nyeri sedang, 7-9 = tipe nyeri berat dan 10= tipe nyeri sangat berat dan lebih terperinci yaitu 0 = tidak ada nyeri, 1 = nyeri seperti gatal, 2 = nyeri seperti melilit atau terpukul, 3 = nyeri seperti mules atau perih, 4 = nyeri seperti kaku atau kram, 5 = nyeri seperti tertekan, 6 = nyeri seperti terbakar atau tertusuk-tusuk, 7-9 = sangat nyeri tapi masih dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang bisa dilakukan, dan 10 = sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien (Potter, 2005).



Gambar 2.3 Skala Numeris (Prasetyo, 2010)

2.2.10 Teknik Pemberian Obat dan Management Nyeri

Terdapat beberapa cara untuk menghilangkan rasa nyeri, diantaranya adalah :

- a. Mengurangi factor yang dapat meningkatkan rasa nyeri, yaitu:
 - Ketidakpercayaan, dengan menyampaikan pengakuan petugas sebagai bentuk empati terhadap rasa nyeri pasien dapat mengurangi

rasa nyeri pasien. hal ini dapat dilakukan dengan cara penyataan verbal, mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien, dan menyatakan kepada pasien bahwa petugas mengkaji rasa nyeri dengan tujuan untuk lebih memahami tentang rasa nyeri yang dirasakan pasien.

- Kesalahpahaman, memberikan pemahaman pada pasien bahwa nyeri yang dialami sangat individual sehingga hanya pasien yang tau secara pasti tentang rasa nyeri yang di alaminya. Hal tersebut dapat mengurangi kesalah pahaman pasien sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang di alami.
 - Ketakutan, dengan memberikan informasi yang tepat dapat membantu mengurangi ketakutan pasien sehingga dapat mengurangi rasa nyeri
 - Kelelahan, dengan mengembangkan pola aktivitas dengan istirahat cukup akan menyebabkan pasien tidak kelelahan sehingga tidak memperburuk nyeri yang di alami
 - Kebosanan, dikurangi dengan cara mengalih perhatian yang bersifat terapeutik. misalnya dengan bernafas berirama, memijat secara perlahan, aktif mendengarkan musik, Dll.
- b. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan tehnik-tehnik sebagai berikut:

- Teknik pelatihan pengalihan, diantaranya adalah dengan menonton televisi, berbincang dengan orang lain, mendengarkan music
 - Teknik relaksasi, dengan menganjurkan pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru paru dengan udara, kemudian menghembuskan dengan perlahan. melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut dan punggung, serta mengulangi hal yang sama sambil terus berkonsentrasi hingga pasien merasa nyaman, tenang dan rileks.
 - Stimulasi kulit, diantaranya dengan cara menggosok halus bagian yang nyeri, mengosok punggung, menggunakan air hangat dan dingin memijat dengan air mengalir.
- c. Pemberian anargestic, bertujuan untuk mengagnggu atau memblok trnsmisi stimulus nyeri agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. jenis anargestic terdiri dari jenis narkotika dan bukan narkotika
- d. Pembeian stimulator listrik, mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang kurang dirasakan. bentuk stimulator metode stimulus listrik meliputi:
- Transcetanius electrical stimulator(TENS) yang digunakan untuk mengendalikan stimulus manual daerah nyeri tertentu dengan menempatkan beberapa electrode di luar.

- Percutaneous implanted spinal cord epidural stimulator, merupakan alat stimulator sum-sum tulang belakang dan epidural yang di implan di bawah kulit dengan transistor timah penerima yang di masukan di dalam kulit pada daerah epidural dan columna vertebrae.
- Stimulator columna vertebrae, yaitu stimulator dengan stimulis alat penerima transistor yang di cangkok melalui kantong kulit intracavicular atau abdomen yakni elektroda yang di tanam dengan cara bedah pada dorsum sum-sum tulang belakang.(Kartikawati, 2012).

2.3. Manajemen Nyeri Non-Farmakologi

2.3.1. Teknik Distraksi

Distraksi adalah yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, (Arntz dkk, 1991, Devine dkk, 1990). Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Smeltzer SC, 2002)

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian ke pasien ke hal-hal lain diluar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Salah satu kerugian tindakan ini yang perlu dipikirkan adalah apabila stimulasi distraksi berakhir maka nyeri yang dirasakan biasanya semakin bertambah berat. Oleh karena alasan tersebut, penggunaan tehnik distraksi lebih efektif digunakan ketika hendak membebaskan nyeri sebentar saja seperti saat onset dari pemberian obat analgesik, atau pada saat perawat baru menyiapkan obat analgesik. (Prasetyo, 2010).

2.3.2. Teknik Distraksi Pendengaran

2.3.2.1. Pengertian Teknik Distraksi Pendengaran

Mendengarkan musik yang disukai, suara burung , atau gemericik air , klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang tenang , seperti musik klasik, klien diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu, klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh untuk mengikuti irama lagu seperti mengetukkan jari/kaki. (Tamsuri, 2007).

Cara-cara atau langkah yang dianjurkan untuk menggunakan musik untuk mengontrol nyeri secara efektif:

1. Pilih musik yang sesuai selera klien, perawat mempertimbangkan usia dan latar belakang
2. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik
3. Apabila nyeri yang klien rasakan takut, kuatkan volume musik, apabila nyeri berkurang volumenya dapat dikurangi.
4. Apabila tersedia musik latar, pilih jenis musik umum yang sesuai dengan keinginan klien

Contoh Distraksi pendengaran , misal : mendengarkan suara/musik yang disukai. (Prasetyo, 2010)

2.3.2.2. Teknik Terapi Musik

Terapi musik adalah sebuah proses interpersonal dimana tenaga yang terlatih menggunakan musik untuk membantu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien secara fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spritual.. (Nurgiawiati, 2015).

2.3.2.3. Tujuan dari Terapi Musik

Terapi musik yang diberikan kepada pasien bertujuan mengembangkan fungsi komunikasi, kognitif, motorik, emosional dan kemampuan social dengan cara mendengarkan,

membayangkan dan menyanyikan lagu, memainkan instrument music, bergerak mengikuti irama music/berjoget, mendiskusikan/ mengepresikan fikiran dan perasaan dan menciptakan lagu / music. Jenis music yang digunakan dalam terapi music adalah disesuaikan dengan tujuan terapi bagi pasien. (Nurgiawati, 2015).

2.3.2.4. Langkah-langkah dalam Terapi Musik :

Cara-cara atau langkah yang dianjurkan untuk menggunakan musik untuk mengontrol nyeri secara efektif:

a. Persiapan

Persiapan terdiri dari identifikasi tentang masalah yang dirasakan , kekuatan yang dimiliki oleh pasien dan kebutuhan yang bersifat terapeutik, mengkaji informasi dari pasien tentang respon terhadap musik /menyenangi musik, jenis musik yang disukai pasien seperti musik pop, jazz, rock, country, dangdut, irama melayu dan lain – lain, serta latar belakang kehidupan pasien. Berdasarkan pengkajian maka terapis menentukan tujuan yang kadang – kadang mendapatkan masukan dari pasien, keluarga atau dari tim kesehatan , dan tujuan harus realistis yaitu dapat tercapai yaitu dapat tercapai oleh pasien dalam satuan waktu tertentu. Kemudian terapis membuat perencanaan dengan berbagai

strategis dan pengalaman musik yang dapat membantu pencapaian kebutuhan pasien.(Nurgiawiati, 2015).

b. Pelaksanaan

Pada situasi di klinik terapis dan tim kesehatan harus memiliki kemampuan yang dalam, pengetahuan yang luas tentang jenis-jenis musik untuk memenuhi kebutuhan pasien secara pribadi maupun kelompok diantaranya adalah :

Mendengarkan musik, improvisasi musik, mendiskusikan tentang lagu/musik. (Nurgiawiati, 2015).

1. Mendengarkan Musik

Yaitu melatih pasien untuk berkonsentrasi, bereaksi terhadap musik. Mendengarkan musik melibatkan secara fisik, emosional, intelektual, dan spritual dari musik dan pasien akan bereaksi melalui aktifitas, seperti relaksasi atau meditasi, memperlihatkan gerakan yang terstruktur atau bebas, asosiasi bebas, berimajinasi, mengingat kejadian / memori lama, menurunkan kecemasan, gejala stress, mengurangi rasa sakit, mengatur fungsi tubuh seperti detak jantung dan pernafasan, meningkatkan semangat.

2. Improvisasi Musik

Pasien menyanyikan lagu dan merespon secara spontan untuk merubah suara/nada dari musik yang dapat

mengekspresikan perasaan, kejadian-kejadian, situasi yang akan dieksplorasi dalam terapi musikserta bertujuan untuk melatih pasien dalam artikulasi, irama dan mengontrol pernafasan, melatih kemampuan interpersonal, berkomunikasi, eksplorasi perasaan.

2. Mendiskusikan tentang lagu/musik

Terapis membantu pasien untuk mendiskusikan tentang musik/lagu, bagaimana reaksi, perasaan, pikiran, imajinasi pasien terhadap lagu.

4. Gunakan earphone supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik.
5. Apabila nyeri yang klien rasakan takut, kuatkan volume musik, apabila nyeri berkurang volumenya dapat dikurangi.
6. Apabila tersedia musik latar, pilih jenis musik umum yang sesuai dengan keinginan klien
7. Minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama dengan mengetuk-ngetukkan jari.
8. Instruksikan klien untuk menganalisa musik "Nikmati musik ke manapun musik membawa Anda.

2.3.3. Teknik *Guided Imagery*

2.3.3.1. Pengertian

Guided Imagery adalah pengembangan fungsi mental yang mengepresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi, atau respon fisiologi dengan bimbingan seseorang atau melalui media. (Nurgiawati, 2015).

Guided Imagery / Imajinasi Terbimbing adalah upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri. (Prasetyo, 2010).

Contoh langkah-langkah latihan *guided imagery* / imajinasi terbimbing misalnya :

Perjalanan *Imagery* : berjalan-jalan ke taman bunga

- a. Ikuti instruksi selama proses latihan
- b. Pilih posisi yang nyaman apakah duduk, berdiri atau terlentang dengan tulang punggung lurus.
- c. Tutup mata perlahan-lahan, dengarkan serta bayangkan apa yang dikatakan instruktur
- d. Instruktur meminta peserta untuk menarik nafas panjang dan lembut melalui hidung kemudian menahan nafas selama 3 detik dan mengeluarkan nafas dengan lembut dari mulut

- e. Lakukan pernafasan dalam dan lembut sebanyak 10 kali
- f. Instruktur membacakan teks perjalanan Imagery ,contohnya,
- g. “Bayangkan diri anda sekarang berbaring diatas rumput yang hijau, segar, diatas bukit yang indah. Udara sejuk, anda melihat disekitar anda bunga sedang bermekaran. Anda melihat ke atas langit cerah, biru, sinar matahari yang redup tidak menyilaukan. Semerbak wangi bunga menyelimuti, sungguh suasana yang sangat indah”. (Prasetyo, 2010).

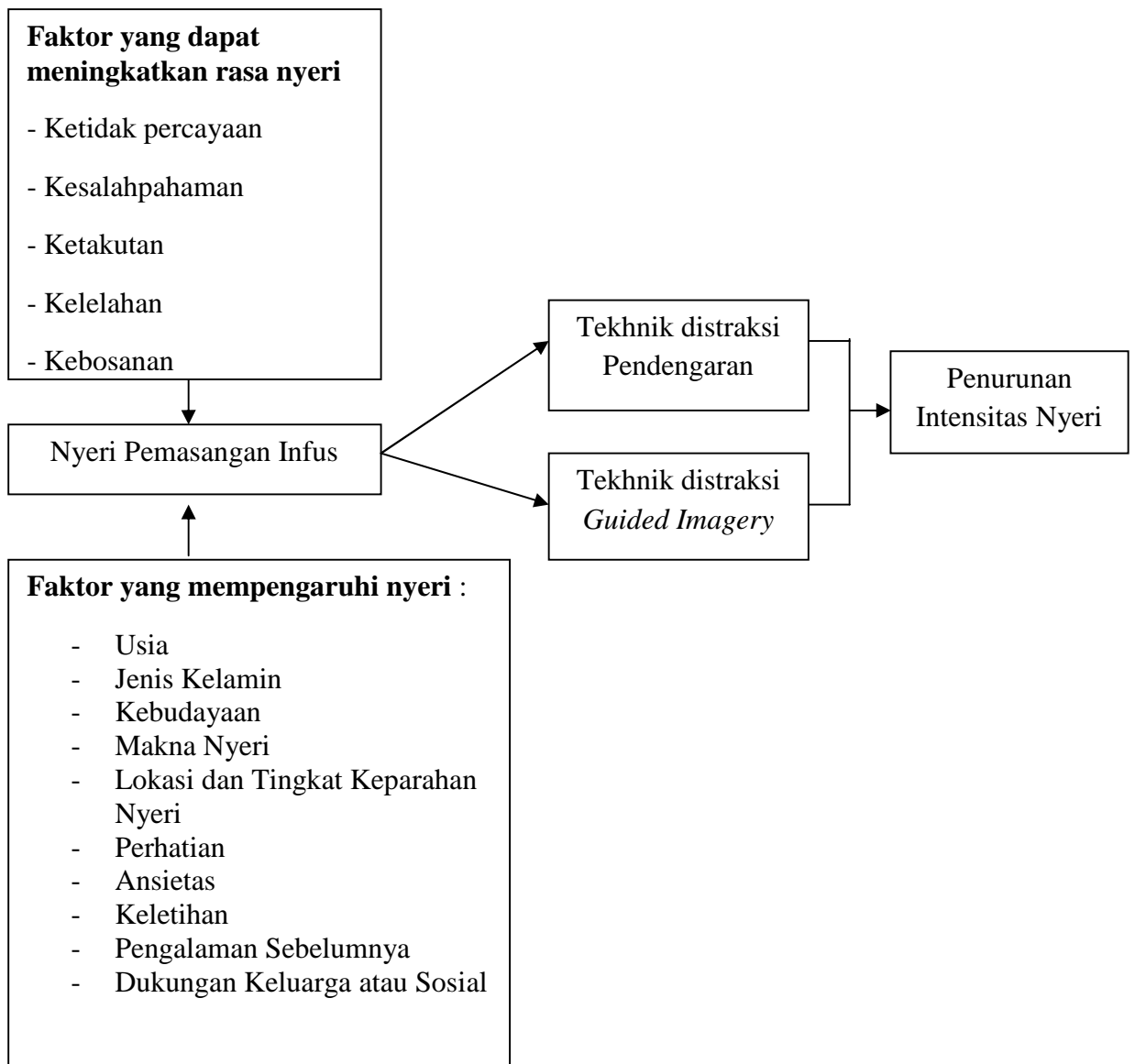
2.4. Penelitian Terkait

Penelitian Nyimas Heny tingkat nyeri (2011) dengan judul : Penurunan tingkat nyeri anak prasekolah yang menjalani penusukan intravena untuk memasang infus melalui terapi musik. Dapat dilihat bahwa proporsi pada kelompok intervensi yang mengalami nyeri tertinggi 28,1% (n=9), yaitu pada tingkat nyeri agak dirasakan oleh anak. Proporsi pada kelompok kontrol yang tertinggi 50% (n=16) yaitu pada tingkat nyeri sekali dan anak menjadi menangis. Hasil uji statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata tingkat nyeri antara anak pada usia prasekolah yang dibeikan terapi musik pada saat dilakukan pemasangan infus dengan usia anak prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dillakukan pemasangan infus ($p=0,00$, $a=0,05$).

2.5. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang terkait dengan judul penelitian ,
maka susunan kerangka teori adalah sebagai berikut :

2.8 Bagan Kerangka Teori



Sumber : - (Prasetyo, 2010 & Dewi K, 2012)

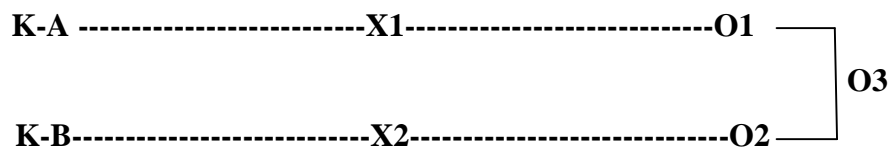
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Experimen* dengan rancangan *two grup posttest design* yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat akhir penelitian. (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yang diberi perlakuan berbeda, kelompok pertama diberikan perlakuan berupa teknik distraksi pendengaran dan kelompok kedua mendapat perlakuan berupa teknik *guided imagery*. (Notoadmodjo, 2012).

Skema 3.4 Rancangan Penelitian



Keterangan :

K-A = Subjek (Responden dengan procedure pemasangan infuse) kelompok distraksi pendengaran

K-B = Subjek (Responden dengan procedure pemasangan infuse) kelompok *guided imagery*

X1 = Intervensi pemberian distraksi pendengaran

X2 = Intervensi pemberian *guided imagery*

O1 = Tingkat nyeri kelompok distraksi pendengaran

O2 = Tingkat nyeri kelompok *guided imagery*

O3 = O1-O2 Perbedaan tingkat nyeri kedua kelompok

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2016.

3.2.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 10 Juni sampai 1 Juli Tahun 2016.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. (Arikunto, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh dewasa yang dibawah ke rumah sakit bhayangkara Palembang pada bulan juni 2016.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik accidental sampling. Pada accidental sampling ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang

kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan korteks penelitian.(Notoadmodjo, 2012).

Pada penelitian ini peneliti menentukan kriteria responden yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

3.3.2.1. Kriteria inklusi

- a) Dewasa usia 18 hingga 60 tahun yang dilakukan pemasangan infus (Potter, 2009)
 - Wanita dewasa
 - Pasien yang dilakukan pemasangan infus
 - Mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
 - Bersedia menjadi responden penelitian

3.3.2.2. Kriteria eksklusi

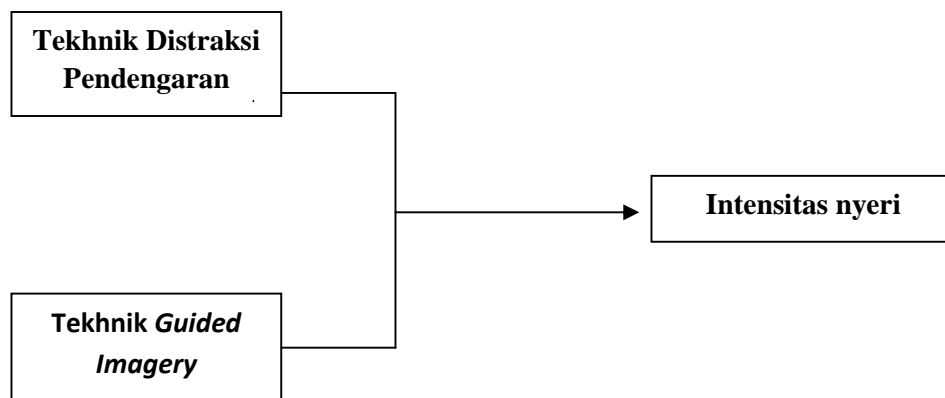
- Anank-anak, remaja dan lansia yang dilakukan pemasangan infus
- Pasien yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal maupun non verbal
- Pasien laki-laki yang dilakukan pemasangan infus
- Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati atau diukur melalui konstrukatau yang lebih dikenal dengan variabel (Notoadmojo, 2010).

Gambar 3.4

Kerangka Konsep



3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.5

Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Tekhnik Distraksi Pendengaran	Tindakan memberikan distraksi Pendengaran pada pasien yang dilakukan pemasangan infus dengan terapi music. (Nurghiati, 2015)	Observasi	Chec klist	1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10: nyeri berat	Ordinal
2	Tekhnik Distraksi <i>Guided imagery</i>	Tindakan memberikan distraksi <i>Guided Imagery</i> pada pasien yang dilakukan pemasangan infus. (Prasetyo, 2010)	Observasi	Chec klist	1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri berat	Ordinal

3.6 Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka konsep penelitian dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

Ha : Ada perbedaan efektivitas antara pemberian tehnik distraksi pendengaran dan tehnik *Guided Imagery* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infuse

Ho : Tidak ada perbedaan efektivitas antara pemberian tehnik *Guided Imagery* dan tehnik distraksi pendengaran terhadap penurunan intensitas nyeri pada pemasangan infuse.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer ini diperoleh langsung dari responden yang dilakukan pemasangan infus menggunakan skala nyeri wajah dengan cara melakukan pengkajian skala nyeri.

3.7.2 Data Sekunder

Data Sekunder yang dibutuhkan diperoleh dari buku panduan / referensi, internet dan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

3.8 Pengolahan Data

Tahap –tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut :

3.8.1 *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan sebagai jawaban atau hasil yang ada menurut macamnya atau kebetukan yang ringkas dengan menggunakan kode-kode. Dalam penelitian ini didapatkan pengkodingan dengan dua metode intensitas nyeri yaitu :

- metode distraksi pendengaran : kode 1
- metode *guided imagery* : kode 2

skala nyeri

kode 1 = nyeri ringan (intensitas nyeri 1-3)

kode 2 = nyeri sedang (intensitas nyeri 4-6)

kode 3 = nyeri berat (intensitas nyeri 7-10)

3.8.2 *Editing*

Editing adalah meneliti kembali apakah jawaban pada lembar kuesioner sudah cukup baik untuk diproses.

3.8.3 *Entry Data*

Entry yang telah diselesaikan dicoding selanjutnya dimasukkan kedalam tabulasi.

3.8.4 *Cleaning Data*

Setelah entry data selesai dan sudah benar-benar bebas dari kesalahan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian kebenaran data. (Notoadmodjo, 2010).

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. (Notoadmodjo, 2010).

3.9.2 Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisa univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bevariate. (Notoadmodjo, 2010) setelah melakukan uji normalitas didapatkan hasil bahwa data tersebut tidak berdistribusi normal. Sehingga analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *mann whitney* .

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Palembang

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Keberadaan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang berawal dari keinginan para anggota Polri, PNS serta Bhayangkarai untuk memiliki sebuah balai pengobatan sendiri yang kemudian diberi nama “Balai Pengobatan Tri Sakti”. Pemberian nama Tri Sakti berasal dari tiga unsur tersebut yang rela menyisihkan sebagian gaji mereka untuk mendirikan balai pengobatan.

Balai pengobatan ini berdiri tahun 1960 yang terletak di jalan Madang Palembang dengan tenaga medis seorang dokter sipil yang bekerja secara sukarela pada Polri yaitu dr. Ghan Tjiu Ham.

Pada tahun 1963 Balai Pengobatan Tri Sakti diubah menjadi Poliklinik Dinas Kesehatan Daerah Kepolisian (Dinkesdak) VI yang kemudian pindah ke JL Kol Atmo No. 9 Palembang. Sebagai Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kepolisian (Kadiskesdak) VI yang pertama adalah Mayor (Pol) Dr. K,S Pam Budi dengan dibantu tiga orang dokter dan dua orang pembantu dokter. Dan juga pada tahun tersebut menjadi Seksi Kesehatan Jasmani dibawah Polda Sumatera Selatan tahun 1972, Mayor. Pol. Dr. K,S Pam Budi diganti oleh Mayor. Pol.Dr.Soeparno kemudian

diganti oleh Kapten Pol. Dr. Tarmizi Yahya sebagai pejabat Kadiskesdak VI. Pada tanggal 1 Juli 1975 Diskesdak VI pindah ke Jalan Jenderal Sudirman Km 4,5 Palembang. Pada saat itu pula pengelolaan klinik Bersalin Dinkes Brimob diserahkan kepada Sikesdak VI, kemudian atas prakarsa dari Kadin Pol VI Sumbagsel dan Kasikesjaskad VI Sumbagsel Yaitu Mayor Pol Dr Tarmizi Yahya (Alm) Poliklinik ini berubah menjadi RS, berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No. Pol. S. Ket/262/VI/89 tanggal 22 juni 1989 diresmikan nama Rumah Sakit Polri, kemudian pada tahun 2000 berubah menjadi Rumah Sakit Bhayangkara TK. IV Polda Sumatera Bagian Selatan sesuai keputusan Kapolri No. Pol. Skep /1480/XI/2000.

Seiring dengan kebutuhan akan pelayanan bagi anggota Polri dan Pegawai Negeri Sipil, keluarga Polri dan purnawirawan serta masyarakat umum, maka Rumah Sakit Bhayangkara mengembangkan diri dari segi pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Bagian Sumatera Selatan. Pada bulan Oktober 2001 sesuai keputusan Kapolri No. Pol : Skep / 1549 / X /2001 , Rumah Sakit Bhayangkara Polda Sumatera Selatan TK. III.

Rumah Sakit Bhayangkara Palembang adalah Rumah Sakit yang Diklasifikasikan sebagai Rumkit Bhayangkara Tingkat III, yang sekurang-kurangnya mampu memberikan pelayanan kesehatan 11 (sebelas) Spesialis Dasar, antara lain : Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum,

Spesialis Kesehatan Anak, Spesialis Anestesi, Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Spesialis Gigi dan Mulut, Spesialis Kesehatan Jiwa, Spesialis Syaraf, Spesialis THT, Spesialis Mata, Spesialis Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : YM.01.10/III/2096/2009 tanggal 9 juni 2009 tentang Pengakuan Bahwa Rumah Sakit Telah Memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang meliputi : Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis.

4.1.2 Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Bhayangkara Palembang

1. VISI

Terwujudnya Pelayanan Prima Yang Terstandarisasi Dan Sebagai Pusat Pelayanan Terpadu Kecelakaan Lalu Lintas Terbaik Di Sumatera Selatan

2. MISI :

- a. Meningkatkan taraf kesehatan anggota polri, pns, dan keluarga serta masyarakat pada umumnya
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang professional dan prima
- c. Memberikan pelayanan terpadu kecelakaan lalu lintas paripurna
- d. Penerapan manajemen “bebas biaya” secara bertahap bagi anggota dan pns polri beserta keluarga

- e. Mendukung tugas operasional kepolisian di polda sumsel secara proaktif
- f. Meningkatkan mutu sumber daya manusia

3. MOTTO

Kami memberikan pelayanan yang terbaik dengan hati nurani, Senyum, Salam, Sapa, dan Santun, Siaga.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, baik variabel independen (Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery*) dan variabel dependen (Intensitas Nyeri) data disajikan dalam bentuk tabel dan teks seperti dibawah ini :

a. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kelompok Distraksi Pendengaran

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kelompok Distraksi Pendengaran Saat Pemasangan Infus di Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2016

No	Intensitas Nyeri	Kelompok Distraksi Pendengaran	
		N	%
1.	Nyeri Ringan	16	53,3%
2.	Nyeri Sedang	9	30,0%
3.	Nyeri Berat	5	16,7%
Total		30	100%

Dari tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa kelompok Distraksi Pendengaran dengan Intensitas Nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%) , nyeri sedang 9 responden (30,0%) dan nyeri berat 5 responden (16,7%).

b. Skor Rerata Intensitas Nyeri Distraksi Pendengaran

Tabel 4.2

Intensitas Nyeri Kelompok Distraksi Pendengaran

Intensitas Nyeri	Range	Mean	Median	Variance	Std. Deviation	Mix	Max
Distraksi Pendengaran	2	1,63	1,00	0,585	0,765	1	3

Dari tabel intensitas nyeri pada kelompok distraksi menunjukkan bahwa nilai mean 1,63 variance 0,585 dan Std.Deviation 0,765.

c. **Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Kelompok *Guided Imagery***

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kelompok *Guided Imagery* Saat Pemasangan Infus di Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2016

No	Intensitas Nyeri	Kelompok <i>Guided Imagery</i>	
		N	%
1.	Nyeri Ringan	24	80,0%
2.	Nyeri Sedang	5	16,7%
3.	Nyeri Berat	1	3.30%
Total		30	100%

Dari tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa kelompok Distraksi Pendengaran dengan Intensitas Nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%) , nyeri sedang 5 responden (16,7%) dan nyeri berat 1 responden (3,30%).

d. **Skor Rerata Intensitas Nyeri *Guided Imagery***

Tabel 4.4
Intensitas Nyeri Kelompok *Guided Imagery*

Intensitas Nyeri	Range	Mean	Median	Variance	Std. Deviation	Mix	Max
Guided Imagery	2	1,63	1,00	0,254	0,504	1	3

Dari tabel intensitas nyeri pada kelompok distraksi menunjukkan bahwa nilai mean 1,23 variance 0,254 dan Std.Deviation 0,504.

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat perbedaan antar variabel.

Tabel 4.5

Perbedaan Teknik Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery* terhadap Intensitas Nyeri Pemasangan Infus Di Ruang Emergency Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2016

Perbedaan teknik disttraksi pendengaran dan guided imagery terhadap intensitas nyeri	P value
	0,023

Berdasarkan hasil analisis perbedaan intensitas nyeri antara Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery* pada tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa hasil analisis uji Mann Whitney, diperoleh angka *Significancy* 0,023. Dimana nilai $\rho < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ada perbedaan antara teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* terhadap intensitas nyeri”.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Distribusi Frekuensi Teknik Distraksi Pendengaran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kelompok distraksi pendengaran dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%) , nyeri sedang 9 responden (30,0%) dan nyeri berat 5 responden (16,7%). Dan diperoleh juga nilai rerata intensitas nyeri menggunakan teknik distraksi pendengaran dengan nilai variance 0,585 dan Std.Deviation 0,765. Dalam analisa univariat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ada beberapa non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan distraksi dan teknik relaksasi. Teknik distraksi dan teknik relaksasi sendiri merupakan teknik yang efektif untuk mengontrol ketidaknyamanan (Asmadi, 2008).

Teknik distraksi meliputi penggunaan distraksi pendengaran yaitu terapi musik. Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya.

(Wilgram 2002; Novita 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratih 2014 yang berjudul “pengaruh pemberian teknik terapi musik intrumental terhadap nyeri saat *wound care* pada pasien post op” dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho = 0,017$ yang

artinya ada pengaruh pelaksanaan teknik terapi musik instrumental terhadap penurunan nyeri saat woun care pada pasien post op.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa teknik distraksi pendengaran dengan terapi musik efektif untuk mengontrol ketidaknyamanan.

4.3.2. Distribusi Frekuensi *Guided Imagery* terhadap Intensitas Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kelompok distraksi pendengaran dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%) , nyeri sedang 5 responden (16,7%) dan nyeri berat 1 responden (3,30%). Dan diperoleh juga nilai rerata intensitas nyeri menggunakan teknik distraksi pendengaran dengan nilai variance 0,254 dan Std.Deviation 0,504. Dalam analisa univariat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%) .

Hal ini juga menunjukkan bahwa teknik *Guided Imagery* yang dilakukan akan menimbulkan rasa nyaman. Selain itu *Guided Imagery* dapat menurunkan respon simpatetik terhadap stress dan meningkatkan system parasimpatetik untuk menenangkan, sehingga akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. (Nurgiawiati, 2015). Orang yang memiliki toleransi terhadap nyeri yang baik akan mampu beradaptasi terhadap nyeri dan akan

memiliki mekanisme koping yang baik pula. Selain meningkatkan toleransi nyeri, rasa nyaman yang dirasakan setelah melakukan teknik *guided imagery* juga dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri, maka nyeri pada sebelumnya pada skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan setelah diberikan teknik *guided imagery* (Prasetyo, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Andy 2014 yang berjudul “pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak umur 10-13 tahun” dengan hasil uji statistik independent t test didapatkan nilai $\rho = 0,008$ artinya terdapat pengaruh antara penerapan *guided imagery* terhadap nyeri pada saat pemasangan infus.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa teknik *guided imagery* efektif untuk mengontrol ketidaknyamanan.-

4.3.3 Perbedaan Teknik Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery* terhadap Intensitas nyeri

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan Perbedaan efektivitas teknik Distraksi Pendengaran dan *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri dapat dilihat dari hasil uji statistik *Uji Mann-Whitney* yang menunjukkan bahwa hasil uji statistic didapatkan nilai $\rho=0,023 < (\alpha 0,05)$ terdapat ada perbedaan yang signifikan teknik Distraksi Pendengaran dan teknik *Guided Imagery* terhadap intensitas nyeri. Artinya

kedua teknik tersebut sama-sama efektif untuk penurunan nyeri pada pemasangan infus.

Berdasarkan teori menurut Asmadi (2008), mengatakan bahwa teknik distraksi dan teknik relaksasi merupakan teknik yang efektif untuk mengontrol ketidaknyamanan dan dapat mengurangi nyeri. Sedangkan menurut Prasetyo (2010) mengatakan bahwa teknik *guided imagery* dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratih (2014) tentang “pengaruh pemberian teknik terapi musik intrumental terhadap nyeri saat wound care pada pasien post op”. Dengan hasil analisis ada pengaruh pemberian teknik terapi musik intrumental terhadap nyeri saat wound care pada pasien post op. Sedangkan penelitian Aditya (2014) tentang “pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak umur 10 sampai 13 tahun”. Dengan hasil analisis terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri saat pemasangan infus.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait, maka peneliti menyimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas teknik distraksi pendengaran dan teknik *guided imagery* terhadap intensitas nyeri. Dimana kedua teknik tersebut sama- sama efektif untuk menurunkan nyeri pada pemasangan infus.

Akan tetapi diantara kedua teknik tersebut didapatkan bahwa teknik guided imagery lebih efektif dibandingkan teknik distraksi pendengaran. Dimana teknik guided imagery intensitas nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%) atau lebih banyak dibandingkan teknik distraksi pendengaran yaitu nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di dapatkan simpulan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil distribusi frekuensi distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada pemasangan infus menunjukkan bahwa kelompok distraksi pendengaran dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 16 responden (53,3%) , nyeri sedang 9 responden (30,0%) dan nyeri berat 5 responden (16,7%). Dan diperoleh juga nilai rerata intensitas nyeri menggunakan teknik distraksi pendengaran dengan nilai variance 0,585 dan Std.Deviation 0,765.

5.1.2 Hasil distribusi frekuensi distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada pemasangan infus menunjukkan bahwa kelompok distraksi pendengaran dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 24 responden (80,0%) , nyeri sedang 5 responden (16,7%) dan nyeri berat 1 responden (3,30%). Dan diperoleh juga nilai rerata intensitas nyeri menggunakan teknik distraksi pendengaran dengan nilai variance 0,254 dan Std.Deviation 0,504.

5.1.3 Hasil uji statistik *Uji Mann-Whitney* yang menunjukkan bahwa hasil uji statistic didapatkan nilai $p=0,023 < (\alpha 0,05)$ terdapat ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri yang menggunakan teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery*. Artinya kedua upaya penurunan nyeri tersebut sama-sama efektif untuk penurunan nyeri pemasangan infus. Tetapi diantara keduanya lebih *Guided Imagery* dibandingkan *Distraksi pendengaran* dengan hasil mean $34,77 > 26,23$.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang ada, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

5.2.1 Diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk intervensi keperawatan secara nonfarmakologis dalam penanganan nyeri, yaitu dengan metode teknik *Distraksi Pendengaran* dan *Guided Imagery* pada pasien dalam pemasangan infus. Selain itu, juga dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan pada pasien yang mempunyai masalah gangguan rasa nyaman akibat nyeri

5.2.2 Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk menjelaskan perbedaan efektifitas teknik *distraksi pendengaran* dan *guided imagery* terhadap intensitas nyeri pada pasien yang dilakukan pemasangan infus sebagai intervensi keperawatan secara nonfarmakologis

5.2.3 Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai perbedaan efektifitas teknik distraksi pendengaran dan *guided imagery* terhadap intensitas nyeri pada pemasangan infus, dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri seperti terapi farmakologis dan nonfarmakologis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adtya, Andy. 2014. *Pengaruh guided imagery terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak umur 10-13 di rsud curup tahun 2013*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu : Bengkulu 2014.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedure Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. – Edisi. Rev., cetak 14. Jakarta : Rineka Cipta, 2010. xi, 413 hlm.;23,5 cm
- Ariyani Ratna, dkk. 2009. *Prosedure Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM, 2009
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan-Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika, 2008. 1 jil., 188 hlm., 15,5 x 24 cm
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. –Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika, 2013. –Cetakan Ketiga
- Hidayat, A. Aziz Alimul 2008. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia - Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Cetakan Kelima – Jakarta : Salemba Medika, 2008,
- Hidayati Ratna, dkk. 2002. *Praktik Laboratorium Keperawatan*. Jilid 1. Erlangga: Ciracas, Jakarta
- Judha, Mohamad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikawati, Dewi N. 2011. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Lukman & Ningsih, Nuha. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskulosletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Morton, Patricia dkk. 2012. *Keperawatan Krisis*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurghiwiati, Endah. 2015. *Terapi Alternatif dan Komplementer dalam Bidang Keperawatan*. Penerbit In Media

- Perry, Potter. 2009. *Of-Nursing-Fundamental Keperawatan Buku I Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo Nian Sigit, 2010. *Konsep dan proses keperawatan nyeri – cetakan pertama*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Riyadi, Sujono. 2012. *Standard Operating Prosedure Dalam Praktik Keperawatan. Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan : Bina Rupa Aksara Publisher
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta : EGC, 2001
- Swarihadiyanti, Ratih, 2014. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Terhadap Nyeri Pada Saat Wound Pada Pasien Post Op di Ruang Mawar RSUD DR Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 2014
- Triyana, Frida Yani. 2013. *Teknik Prosedure Keperawatan*. Yogyakarta : D-Medika

Artikel : <https://wisuda.unud.ac.id/pdf/1202116041-2-BAB%20I.pdf>