

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI MENGENAI
MANAJEMEN NYERI DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL (IBS)
RSUD BULELENG**



NI PUTU NINE INDAH KRISNAWATI

**PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2021

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI MENGENAI
MANAJEMEN NYERI DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL (IBS)
RSUD BULELENG**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar D-IV Keperawatan Anestesiologi
(S.Tr.Kes) Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

DIAJUKAN OLEH:

NI PUTU NINE INDAH KRISNAWATI

NIM. 17D10103

**PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 22 Juni 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns.IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS

Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0807057501

NIDN. 0826128802

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV
Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada
Tanggal 25 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN 0823077901



Anggota:

1. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
NIDN: 0807057501
2. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0826128802



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 25 Juni 2021

Disahkan Oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN : 0823077901
2. Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep., MNS
NIDN: 0807057501
3. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0826128802



Mengetahui

Institut Teknologi Dan
Kesehatan Bali



Rektor

I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng.,Ph.D
NIR. 0823067802

Program Studi D-IV Keperawatan
Anestesiologi

Ketua



dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp. An
NIR/NIDN 17131



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati

NIM : 17D10103

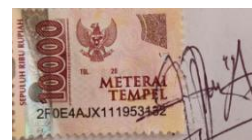
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 8 Juli 2021

Yang menyatakan



(Ni Putu Nine Indah Krisnawati)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati
NIM : 17D10103
Program Studi : D IV Keperawatan Anestesiologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 8 Juli 2021

Yang menyatakan



(Ni Putu Nine Indah Krisnawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus dosen penguji yang memberikan dukungan dan saran kepada penulis
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis
6. Bapak Ns. Emanuel Ileatan Lewar, S,Kep.,MM selaku Sekretaris Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis
7. Bapak Ns. IGN Made Kusuma Negara, S.Kep.,MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penelitian ini
8. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan penelitian ini

9. Bapak I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd.,M.Pd selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.
10. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, kakak dan adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 22 Juni 2021



Penulis

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI MENGENAI
MANAJEMEN NYERI DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL (IBS)
RSUD BULELENG**

Ni Putu Nine Indah Krisnawati

Fakultas Kesehatan
Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Email : Nineindahkrisnawati99@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan: Mengetahui gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pre operasi dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*.

Hasil : Tingkat pengetahuan pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng sebagian besar pengetahuan responden tentang manajemen nyeri adalah cukup yaitu sebanyak 55 responden (67,9%). Sebanyak 17 responden berpengetahuan baik (21,0%) dan sebanyak 9 responden (11,1%) berpengetahuan kurang.

Kata kunci : Manajemen Nyeri, Tingkat Pengetahuan, Pre Operasi.

**KNOWLEDGE OF PREOPERATIVE PATIENTS ABOUT PAIN
MANAGEMENT IN CENTRAL SURGICAL INSTALATION ROOM AT
BULELENG HOSPITAL**

Ni Putu Nine Indah Krisnawati

Faculty of Health
Diploma IV Nursing Anesthesiology Program
Institute of Technology and Health Bali
Email : Nineindahkrisnawati99@gmail.com

ABSTRACT

Aim: To determine the knowledge of preoperative patients about pain management in central surgical instalation room at Buleleng Hospital.

Method : This study employed descriptive qualitative design with cross sectional approach. The data were collected by using questionnaire. The sample of the study were 81 preoperatives patients which were selected through consecutive sampling.

Result: The finding showed that there were 55 respondents (67.9%) had moderate knowledge, 17 respondents (21.0%) had good knowledge, and 9 respondents (11.1%) had poor knowledge about pain management of preoperative patients in central surgical instalation room at Buleleng Hospital.

Keywords : Pain Management, Knowledge Level, Preoperative

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pengetahuan.....	6
1. Definisi Pengetahuan	6
2. Tingkatan Pengetahuan.....	6
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
4. Skala Pengukuran Pengetahuan	9
B. Tata Laksana Pasca Operatif	10
1. Batasan.....	10
2. Resiko Pasca Anestesia.....	10
3. Pemindahan Pasien dari Kamar Operasi.....	10
4. Serah Terima Pasien di Ruang Pulih	11
5. Ruang Pulih	12

6. Tujuan Perawatan Pasca Anestesi/Bedah di Ruang Pulih	12
7. Pemantauan dan Penanggulangan Kedaruratan Medik	12
C. Penatalaksanaan Nyeri	16
1. Definisi Nyeri	16
2. Nyeri Pasca Operasi.....	16
3. Mekanisme Nyeri.....	17
4. Penggolongan Nyeri	17
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	19
6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	19
7. Penilaian Nyeri	20
8. Manajemen nyeri	20
D. Penelitian Terkait	26
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABLE DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian	30
C. Definisi Operasional.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
1. Tempat Penelitian	32
2. Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian	32
1. Populasi	32
2. Sampel	33
3. Sampling	34
D. Pengumpulan Data	35
1. Metode Pengumpulan Data.....	35
2. Alat Pengumpulan Data.....	35
3. Teknik Pengumpulan Data	36
E. Analisa Data	38
F. Etika Penelitian.....	41

BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
B. Karakteristik Responden	43
C. Hasil Penelitian.....	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri.....	50
B. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Farmakologi.....	51
C. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Non Farmakologi.....	52
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Simpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi di RSUD Buleleng	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Benar dan Salah Manajemen Nyeri (Farmakologi) Berdasarkan Item Pertanyaan.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Farmakologi	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Benar dan Salah Manajemen Nyeri (Non- Farmakologi) Berdasarkan Item Pertanyaan.....	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Pasien Pre Operasi	47
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Berdasarkan Karakteristik Responden	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	28
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Insrumen penelitian
- Lampiran 5. Lembar Pernyataan Face Validity
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 7. Surat Penanaman Modal Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Penanaman Modal Satu Pintu Kabupaten Buleleng
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Komite Etik
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian Dari Bagian Diklit RSUD Buleleng
- Lampiran 11. Hasil Analisa Data
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Lembar Pernyataan Translate Abstrak

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri pasca operasi merupakan permasalahan yang sering terjadi pada pasien pasca pembedahan (Jaury, Kumaat & Tambajong, 2014). Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Mangku & Senapathi, 2018). Bentuk nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi adalah nyeri akut (Perry & Potter, 2006 dalam Bangun & Nur'aeni, 2013). Nyeri post operasi merupakan hal yang normal tetapi nyeri menjadi salah satu keluhan yang paling ditakuti pasien pasca operasi (Bangun & Nur'aeni, 2013).

Nyeri pasca operasi disebabkan oleh tindakan pembedahan yang membuat trauma pada jaringan (Mailawati, Laksono & Fatoni, 2020). Nyeri semakin terasa ketika efek dari anestesi mulai hilang (Bangun & Nur'aeni, 2013). Smelzer dan Bare (2009) mengatakan nyeri yang dialami klien pasca operasi disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri, sehingga muncul nyeri pada setiap pasien pasca operasi (Wulandari & Asnindari, 2018).

Prabandari, Indriasari dan Maskoen (2018) mengatakan secara global prevalensi nyeri pasca operasi berkisar antara 50% dan 70%. Penelitian yang pernah dilakukan di Amerika mendapatkan bahwa dari 86% pasien yang mengalami nyeri pascaoperasi, 75% di antaranya mengeluhkan nyeri sedang dan berat. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menunjukkan dua per tiga dari seluruh pasien pasca operasi mengalami nyeri yang tidak tertahankan 24 jam pasca operasi. Prevalensi nyeri pasca operasi dalam sampel 1490 klien rawat inap bedah, didapatkan 41% pasien pada hari 0 mengalami nyeri sedang atau berat, 30% pada hari 1 dan 19%, 16% dan 14% pada hari 2, 3 dan 4 (Eur J, 2008

dalam Triyono, Nugroho & Pramono, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2016) mengenai gambaran tingkat nyeri dan kecemasan pasien post operasi orthopedi di RS Muhammadiyah Palembang dengan jumlah 30 responden diperoleh hasil yaitu sebanyak 56,7% pasien post operasi mengalami nyeri dengan skala berat. Penelitian yang dilakukan oleh Agustin, Koeryaman dan Amira (2020) mengenai gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio sesarea* di RSUD dr. Slamet Garut diperoleh hasil 21 responden (66.6%) dalam tingkat nyeri sedang.

Nyeri yang tidak tertangani menyebabkan stress, frustrasi, gelisah hal tersebut mengakibatkan pasien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan dan ekspresi tegang (Perry & Potter, 2006 dalam Saifullah, 2015). Brunner dan Sudarta (2005) mengatakan nyeri pasca operasi menyebabkan meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol hingga retensi cairan (Saifullah, 2015). Rasa nyeri memberikan respon fisik dan psikis seperti perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, hingga kolaps kardiovaskuler dan syok, respon psikis seperti penekanan pada sistem imun dan menghambat proses penyembuhan (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Rustianawati, Karyati & Himawan, 2013).

Manajemen nyeri farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgetik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien sedangkan manajemen nyeri non farmakologis dilakukan dengan memberikan terapi tambahan seperti teknik relaksasi dan distraksi (Bejo & Wahyudin, 2015). Manajemen nyeri non farmakologi meliputi teknik distraksi dan teknik relaksasi, teknik massage, kompres, dan immobilisasi (Tamsuri, 2008 dalam Syah, Budi & Khodijah, 2018). Teknik distraksi merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien melupakan rasa nyeri yang dirasakan (Vindora, Ayu & Pribadi, 2014). Teknik relaksasi merupakan metode penanggulangan nyeri dengan melakukan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal

individu terhadap nyeri. Teknik relaksasi meliputi latihan nafas dalam, relaksasi otot progresif, *guided imagery*, meditasi (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lela dan Reza (2018) tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur didapatkan terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang. Penelitian yang dilakukan oleh Fitria dan Ambarwati (2015) menyebutkan bahwa tehnik relaksasi progresif secara efektif dapat menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi. Penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2012) didapatkan relaksasi *guided imagery* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri pasca operasi sectio caesarea.

Salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen nyeri adalah pengetahuan (Potter, 2001 dalam Dewi & Ropyanto, 2018). Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam melakukan suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan tanpa dasar pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Mudiah, Supriadi & Sureskiarti, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sailan dan Purba (2017) mengenai gambaran pengetahuan dan karakteristik masyarakat Desa Air Lintang Kecamatan Tempilang tentang pengobatan sendiri terhadap nyeri menggunakan obat anti nyeri, didapatkan pengetahuan masyarakat cukup yaitu sebanyak 195 (54,9%) responden, pengetahuan baik yaitu sebanyak 116 (32,4%) responden dan pengetahuan kurang sebanyak 44 (12,4%) responden. Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2010) tentang gambaran pengetahuan masyarakat Ayer Keroh, Melaka tentang penggunaan obat anti nyeri yang dijual bebas dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat anti nyeri yang dijual bebas mayoritas berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 51 orang (51%), kategori baik diperoleh sebesar 39 orang (39%) dan kategori kurang diperoleh sebesar 10 orang (10%).

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2019) mengenai gambaran pengetahuan pasien terhadap pemberian teknik relaksasi nyeri pada pasien post apendiktomi didapat hasil sebanyak 13 responden (48,1%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 10 responden (37%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 4 responden (14,8%) memiliki pengetahuan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2019) mengenai deskripsi pengetahuan tentang manajemen nyeri pada lansia menunjukkan masih terdapat 43.5% lansia kurang memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam manajemen nyeri. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan dalam penelitian Islam, Nugroho dan Sawiji (2019) di RS PKU Muhammadiyah Gombong kepada 5 responden didapatkan 2 responden tidak paham dengan cara mengurangi nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Bejo dan Wahyudin (2015) tentang gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014 menyatakan dari 52 responden, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 23 (44,2%) responden, dan sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu 9 (17,3%) responden.

Selain pemberian obat anti nyeri melalui pendekatan farmakologi, pasien pasca operasi diharapkan mampu memmanajemen nyeri nya sendiri melalui pendekatan non-farmakologi. Berdasarkan beberapa data penelitian diatas tidak semua pasien mengetahui cara memmanajemen nyeri. Pengetahuan manajemen nyeri yang baik dapat membantu pasien mengatasi nyeri yang dirasakan dari pembedahan yang dialami pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian terkait "Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng"

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri farmakologi di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

b. Mengetahui pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri non-farmakologi di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan teori mengenai gambaran pengetahuan pasien pre operasi dalam manajemen nyeri sehingga dapat dijadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan anestesi.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan, meningkatkan skill dibidang penelitian, dan juga untuk referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun prosedur preventif berkaitan dengan manajemen nyeri

c. Bagi Penata Anestesi

Dapat menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan anestesi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Notoatmojo mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. (Masturoh & Anggita, 2018). Notoatmojo (2003) mengatakan pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Untuk memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses belajar (Septian, 2017).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan secara garis besar ada 6 (Notoatmodjo, 2014 dalam Masturoh dan Anggita, 2018), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2009 dalam Septian, 2017), yaitu:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang, pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan tingkat pengetahuan semakin meningkat. Seseorang dianggap akan memperoleh pengetahuan melalui pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, bukan berarti orang

yang memiliki pendidikan yang rendah dipastikan memiliki pengetahuan yang rendah pula karena memperluas pengetahuan bisa didapatkan dari pendidikan formal dan non formal.

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi biasanya mempunyai keinginan untuk mengembangkan dirinya sementara seseorang dengan pengetahuan yang rendah biasanya cenderung untuk mempertahankan tradisi yang sudah ada.

b. Umur

Semakin tua umur seseorang semakin berpengalaman pula seseorang dalam menjumpai informasi yang didapat dan menjumpai banyak hal yang dikerjakan sehingga akan menambah pengetahuan.

c. Pengalaman

Pengalaman seseorang dapat memberikan pembelajaran. Tanpa adanya pengalaman, seseorang harus mempelajari kembali prosedur dari awal setiap kali hal tersebut akan dilakukan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi. Pengalaman adalah segala sesuatu yang pernah terjadi pada seseorang dan didapat seiring dengan bertambahnya usia.

d. Sosial Ekonomi

Masyarakat dengan status ekonomi menengah keatas cenderung mempunyai kesempatan yang lebih untuk memperoleh pendidikan bila dibandingkan dengan masyarakat dengan status ekonomi menengah kebawah. Bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah, pendidikan adalah persoalan yang dilematis karena disatu sisi pihak kemiskinanlah yang membuat mereka tidak bisa menempuh pendidikan tetapi disisi lain jika tidak bersekolah maka akan sulit untuk keluar dari lingkaran kemiskinan. Masyarakat dengan ekonomi sulit menganggap sekolah sebagai beban karena mengeluarkan biaya yang banyak sehingga muncul pendapat bahwa bersekolah dapat membuat kemiskinan semakin bertambah.

e. Lingkungan

Pendidikan tidak lepas dari pengaruh lingkungan karena lingkungan dapat saling mempengaruhi. Tingkah laku dan proses-proses kognitif seseorang dapat dipengaruhi dari motivasi keluarga yang berdampak terhadap psikologi seseorang.

f. Budaya

Kompleks budaya mencakup pengertian, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan serta kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Apabila tradisi melekat sangat lama dimana seseorang tidak mempertanyakan lagi tentang kebiasaan, cara lebih baik atau lebih cepat mungkin akan diabaikan.

4. Skala Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan bisa diukur dengan cara melakukan tes wawancara atau angket kuesioner, yang mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010 dalam Hombing, 2015). Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut (Budiman, 2013 dalam Hombing, 2015):

- a. Jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner, tingkat pengetahuan dikatakan baik
- b. Jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner, tingkat pengetahuan dikatakan cukup.
- c. Jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner, tingkat pengetahuan dikatakan kurang

B. Tata Laksana Pasca Operatif

1. Batasan

Pasca Anestesi merupakan periode kritis yang segera dimulai setelah pembedahan dan anestesia diakhiri sampai pasien pulih dari anestesia (Mangku & Senapathi, 2018).

2. Resiko Pasca Anestesia

Pasien pasca anestesia atau pasca bedah dikelompokkan menjadi tiga kelompok (Mangku & Senapathi, 2018) yaitu:

a. Kelompok I

Pasien yang mempunyai resiko tinggi gagal nafas dan goncangan kardiovaskular pasca anestesia/bedah, sehingga perlu nafas kendali pasca anestesia atau bedah. Pasien yang termasuk dalam kelompok ini langsung dirawat di unit terapi intensif pasca anestesia atau bedah tanpa menunggu pemulihan diruang pulih.

b. Kelompok II

Sebagian besar pasien pasca anestesia atau bedah dalam kelompok ini. Tujuan perawatan pasca anestesia atau bedah adalah menjamin agar pasien secepatnya mampu menjaga keadekuatan pernapasannya.

c. Kelompok III

Pasien yang menjalani operasi kecil, singkat dan rawat jalan. Pasien pada kelompok ini bukan hanya fungsi pernapasannya adekuat tetapi harus bebas dari rasa ngantuk, ataksia, nyeri dan kelemahan otot, sehingga pasien dapat kembali pulang.

3. Pemindahan Pasien dari Kamar Operasi

Mangku dan Senapathi (2018) mengatakan saat pemindahan pasien dari kamar operasi dilaksanakan dengan hati-hati dikarenakan:

- a. Pasien yang belum sadar baik atau belum pulih dari pengaruh anestesia, posisi kepala diatur sedemikian rupa agar kelapangan jalan nafas tetap adekuat sehingga ventilasi terjamin.
- b. Apabila dianggap perlu, pada pasien yang belum bernafas spontan, diberikan nafas buatan.

- c. Gerakan saat memindahkan pasien dapat menimbulkan atau menambah rasa nyeri akibat tindakan pembedahan dan bisa terjadi dislokasi sendi.
 - d. Pada pasien yang sirkulasinya belum stabil bisa terjadi syok atau hipotensi.
 - e. Pasien yang dilakukan blok spinal, posisi penderita dibuat sedemikian rupa agar aliran darah dari daerah tungkai ke proksimal lancar.
 - f. Yakinkan bahwa infus, pipa nasogastrik dan kateter urin tetap berfungsi dengan baik.
 - g. Tidak perlu mendorong kereta tergesa-gesa karena hal tersebut dapat mengakibatkan :
 - 1) Rasa nyeri dari daerah beka lapangan operasi
 - 2) Perubahan posisi kepala, sehingga dapat menimbulkan masalah ventilasi
 - 3) Muntah atau regurgitasi
 - 4) Kegoncangan sirkulasi
4. Serah Terima Pasien di Ruang Pulih

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat serah terima (Mangku & Senapathi, 2018) meliputi:

- a. Masalah-masalah tata laksana anestesia, penyulit selama anestesia/pembedahan, pengobatan dan reaksi alergi yang mungkin terjadi.
- b. Tindakan pembedahan yang dikerjakan, penyulit-penyulit saat pembedahan.
- c. Jenis anestesia yang diberikan dan masalah-masalah yang terjadi, termasuk jumlah cairan infus yang diberikan selama operasi, diuresis serta gambaran sirkulasi dan respirasi.
- d. Posisi pasien ditempat tidur
- e. Hal-hal lain yang perlu mendapat pengawasan khusus sesuai dengan permasalahan yang terjadi selama anestesi atau operasi.

f. Apakah pasien perlu mendapatkan penanganan khusus diruang terapi intensif (sesuai dengan instruksi dokter)

5. Ruang Pulih

Ruang pulih adalah ruangan khusus pasca anestesia atau bedah yang berada di kompleks kamar operasi yang dilengkapi dengan tempat tidur khusus, alat pantau, alat dan obat resusitasi, tenaga yang terampil dalam bidang resusitasi dan gawat darurat serta disupervisi oleh dokter anesthesiologi dan spesialisasi bedah (Mangku & Senapathi, 2018).

6. Tujuan Perawatan Pasca Anestesi/Bedah di Ruang Pulih

Tujuan dari perawatan pasca anestesi/bedah (Mangku & Senapathi, 2018) meliputi:

- a. Memantau secara kontinyu dan mengobati secara cepat dan tepat masalah respirasi dan sirkulasi.
- b. Mempertahankan kestabilan sistem respirasi dan sirkulasi.
- c. Memantau perdarahan luka operasi.
- d. Mengatasi/mengobati masalah nyeri pasca bedah

7. Pemantauan dan Penanggulangan Kedaruratan Medik

Pemantauan yang dilakukan pada pasca operasi (Mangku & Senapathi, 2018) yaitu:

a. Kesadaran

Pemanjangan pemulihan kesadaran merupakan salah satu penyulit yang sering dihadapi diruang pulih. Banyak faktor yang terlibat dalam penyulit ini. Apabila hal ini terjadi diusahakan memantau tanda vital yang lain dan mempertahankan fungsinya agar tetap adekuat. Disamping itu, pasien belum sadar tidak merasakan adanya tekanan, jepitan atau rangsangan pada anggota gerak, mata atau pada kulitnya sehingga mudah mengalami cedera, oleh karena itu posisi pasien diatur sedemikian rupa, mata ditutup dengan plester atau kasa yang basah sehingga terhindar dari cedera sekunder (Mangku & Senapathi, 2018).

b. Respirasi

Parameter respirasi yang harus dinilai pasca anestesi (Mangku & Senapathi, 2018) adalah :

Suara nafas paru : sama pada kedua paru

Frekuensi nafas : 10-35x/menit

1) Irama nafas : teratur

2) Volume tidal : minimal 4-5 ml/kgbb

3) Kapasitas vital : 20-40 ml/kgbb

4) Inspirasi paksa : -40 cmH₂O

5) PaO₂ pada FiO₂ % : 100 mmHg

6) PaCO₂ : 30-45 mmHg

c. Sirkulasi

Parameter hemodinamik yang perlu diperhatikan (Mangku & Senapathi, 2018) adalah:

1) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah 90/50 - 160/100 mmHg. Penyebab hipertensi pasca bedah adalah hipertensi yang diderita prabedah, nyeri, hipoksia dan hiperkarbia, penggunaan vasopressor, dan kelebihan cairan. Penyebab hipotensi/syok pasca bedah adalah perdarahan, defisit cairan, depresi otot jantung dan dilatasi pembuluh darah yang berlebihan.

2) Denyut jantung

Denyut jantung normal berkisar 55-120 x/menit dengan irama yang teratur. Penyebab gangguan irama jantung:

a) Takikardia, disebabkan oleh hipoksia, hipovolemia, akibat obat simpatomimetik, demam, dan nyeri.

b) Bradikardia, disebabkan oleh blok subarakhnoid, hipoksia (pada bayi) dan refleks vagal.

c) Disritmia, paling sering disebabkan karena hipoksia.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian pasca bedah yang termasuk dalam sirkulasi adalah:

a) Perdarahan dari luka operasi

b) Bendungan disebelah distal dari tempat bebat luka operasi bisa menimbulkan edema dan nyeri didaerah tersebut.

3) Fungsi ginjal dan saluran kencing

Perhatikan produksi urin, terutama pada pasien yang dicurigai resiko tinggi gagal ginjal akut pasca bedah/anestesia. Pada keadaan normal produksi urin mencapai $>0,5$ cc/kgbb/jam, bila terjadi oliguri atau anuri, segera dicari penyebabnya, apakah pre renal, renal atau salurannya (Mangku & Senapathi, 2018).

4) Fungsi saluran cerna

Kemungkinan terjadi regurgitasi atau muntah pasca anestesia/bedah, terutama pada kasus bedah akut, harus diantisipasi (Mangku & Senapathi, 2018).

5) Aktivasi motorik

Pemulihan aktivasi motorik pada penggunaan obat pelumpuh otot berhubungan erat dengan fungsi respirasi. Bila masih ada efek sisa pelumpuh otot, pasien mengalami hipoventilasi dan aktivitas motorik yang lain juga belum kembali normal.

Petunjuk yang sangat sederhana untuk menilai pemulihan otot adalah menilai kemampuan pasien untuk membuka mata atau kemampuan untuk menggerakkan anggota gerak terutama pada pasien menjelang sadar (Mangku & Senapathi, 2018).

6) Suhu tubuh

Penyulit hipotermi pasca bedah tidak bisa dihindari terutama pada pasien bayi/anak dan usia tua. Beberapa penyebab hipotermi di ruang operasi (Mangku & Senapathi, 2018) adalah:

- a) Suhu kamar operasi yang dingin
- b) Penggunaan desinfektan
- c) Cairan infus dan transfusi darah
- d) Cairan pencuci rongga-rongga pada daerah operasi

- e) Kondisi pasien
- f) Penggunaan halotan sebagai obat anestesia

Usaha untuk menghangatkan kembali diruang pulih (Mangku & Senapathi, 2018) adalah sebagai berikut:

- a) Pada bayi, segera dimasukkan dalam inkubator
- b) Pasang selimut penghangat
- c) Lakukan penyinaran dengan lampu

7) Masalah nyeri

Trauma akibat luka operasi sudah pasti akan menimbulkan rasa nyeri. Hal ini harus disadari sejak awal dan bila pasien mengeluh rasa nyeri atau ada tanda-tanda pasien menderita nyeri, segera berikan analgetik.

Diagnosis nyeri ditegakkan melalui pemeriksaan klinis, berdasarkan pengamatan perubahan perangai, psikologis, perubahan fisik antara lain pola nafas, denyut nadi dan tekanan darah serta gula darah. Intensitas nyeri dinilai dengan “visual analog scale” (VAS) dengan rentang nilai dari 1-10 yang dibagi menjadi:

- a) Nyeri ringan ada pada skala 1-3
- b) Nyeri sedang ada pada skala 4-7
- c) Nyeri berat ada pada skala 8-10

8) Posisi

Posisi pasien perlu diatur ditempat tidur ruang pulih (Mangku & Senapathi, 2018). Hal ini untuk mencegah kemungkinan:

- a) Sumbatan jalan nafas pada pasien belum sadar
- b) Terjepitnya satu bagian anggota tubuh
- c) Terjadi dislokasi sendi-sendi anggota gerak
- d) Hipotensi
- e) Gangguan kelancaran aliran infus

9) Pemantauan anestesia dan kriteria pengeluaran

Mempergunakan skor alderete pasca anestesia di ruang pulih. Penilaian dilakukan pada saat masuk selanjutnya dilakukan penilaian setiap saat dan dicatat setiap 5 menit sampai tercapai nilai total 10 (Mangku & Senapathi, 2018).

C. Penatalaksanaan Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Mangku & Senapathi, 2018).

Berdasarkan batasan tersebut, terdapat dua asumsi perihal nyeri, yaitu pertama, bahwa persepsi nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata. Keadaan seperti ini disebut dengan nyeri akut. Kedua, bahwa perasaan yang sama dapat juga terjadi tanpa disertai dengan kerusakan jaringan yang nyata, keadaan seperti ini disebut sebagai nyeri kronis (Mangku & Senapathi, 2018).

2. Nyeri Pasca Operasi

Nyeri pasca operasi merupakan hal yang fisiologis, namun nyeri sering menjadi ketakutan dan keluhan pasca pembedahan. Sensasi nyeri akan terasa sebelum pasien mengalami kesadaran penuh dan meningkat seiring hilangnya efek anestesi dalam tubuh. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut yang terjadi akibat luka operasi atau insisi (Potter & Perry, 2010 dalam Astuti, 2018).

Tingkat keparahan nyeri post operasi tergantung respon fisiologi dan psikologi seseorang, toleransi terhadap nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma operasi, jenis agen anestesi, dan bagaimana anestesi diberikan (Smeltzer & Bare, 2013 dalam Astuti, 2018).

3. Mekanisme Nyeri

Mangku dan Senapathi (2018) menyatakan nyeri timbul akibat adanya rangsangan oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri yang banyak dijumpai pada lapisan superfisial kulit dan pada beberapa jaringan di tubuh. Zat-zat algesik yang akan mengaktifkan reseptor nyeri adalah ion K, H, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamin dan prostaglandin. Nyeri timbul setelah menjalani 4 proses yaitu:

a. Transduksi

Transduksi merupakan proses stimuli nyeri (*naxious stimuli*) yang diubah menjadi suatu aktivasi listrik pada ujung-ujung saraf.

b. Transmisi

Merupakan proses penyaluran impuls melalui syaraf sensoris menyusul proses transduksi. Impuls ini akan disalurkan oleh serabut saraf A delta dan serabut C sebagai neuron pertama dari perifer ke medulla spinalis.

c. Modulasi

Merupakan proses interaksi antara sistem analgesik endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis.

d. Persepsi

Merupakan proses hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

4. Penggolongan Nyeri

Menurut Mangku dan Senapathi (2018) nyeri digolongkan menjadi:

a. Menurut jenisnya nyeri digolongkan sebagai berikut:

1) Nyeri nosiseptik

Nyeri dengan stimulasi singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan. Pada umumnya, tipe nyeri ini tidak memerlukan terapi khusus karena berlangsung singkat. Nyeri ini dapat timbul jika ada stimulus yang cukup kuat sehingga akan

menimbulkan kesadaran akan adanya stimulus berbahaya, dan merupakan sensasi fisiologis vital. Contoh: nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum (Suwondo, Meliala & Sudadi, 2017).

2) Nyeri neurogenik

Nyeri neurogenik merupakan nyeri yang disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer. Hal ini disebabkan oleh cedera pada jalur serat saraf perifer, infiltrasi sel kanker pada serabut saraf, dan terpotongnya saraf perifer. (Wardani, 2014)

3) Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik merupakan nyeri yang berhubungan dengan adanya gangguan jiwa misalnya cemas dan depresi. Nyeri akan hilang apabila keadaan kejiwaan seseorang tenang (Wardani, 2014).

b. Menurut timbulnya nyeri

1) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan, lamanya terbatas, hilang seiring dengan penyembuhannya (Suwondo dkk., 2017).

2) Nyeri kronik

Merupakan nyeri yang berlangsung dalam waktu lama (lebih 3 bulan), menetap walaupun penyebab awalnya sudah sembuh dan seringkali tidak ditemukan penyebab pastinya (Suwondo dkk., 2017).

c. Menurut derajatnya

Nyeri menurut derajatnya (Mangku & Senapathi, 2018) dibagi menjadi:

1) Nyeri ringan, adalah nyeri yang hilang timbul terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.

- 2) Nyeri sedang, adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- 3) Nyeri berat, adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri (Astuti, 2018), antara lain:

- a. Usia, pada bayi dan dewasa akhir lebih sensitif terhadap penerimaan rasa nyeri.
- b. Kelemahan (*fatigue*), rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping penderita.
- c. Fungsi neurologis, merupakan faktor yang mempengaruhi kesadaran dan persepsi nyeri. Agen farmakologis seperti analgesik, sedatif dan anastesi juga berperan dalam mempengaruhi persepsi dan respons terhadap nyeri.
- d. Keluarga dan dukungan sosial, kehadiran dan sikap orang terdekat dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri.
- e. Faktor budaya, suku bangsa, keyakinan dan nilai budaya mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri.

6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Adapun respon tubuh terhadap nyeri (Ghassani, 2016 dalam astuti, 2018) meliputi:

- a. Respon fisik, mencakup takikardi, takipnea, meningkatnya aliran darah perifer, meningkatnya tekanan darah, dan keluarnya katekolamin
- b. Respon perilaku, respon ini dimulai dari fase antisipasi dimana seseorang masih bisa memahami nyeri, fase sensasi saat seseorang sedang merasakan nyeri seperti menangis, menjerit, meringis, meringkukan badan, dan bahkan berlari-larian.

- c. Respon psikologis, respon ini berkaitan dengan pemahaman seseorang terhadap nyeri yang terjadi.

7. Penilaian Nyeri

Skala nyeri yang dapat digunakan menurut Suwondo dkk. (2017) diantaranya meliputi:

- a. *Adjective rating scale*, mengukur nyeri dengan memilih tingkat nyeri yang diberikan (tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat, nyeri sangat berat dan teramat sangat nyeri).
- b. *Visual analog scale*, menandai di tingkat mana nyeri yang dirasakan, disepanjang garis 1 sampai 10 cm. VAS 0-3 dikategorikan nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat.
- c. *Numeric rating scale*, mirip dengan visual analog scale, hanya saja lebih mudah karena tidak memerlukan visual dan pasien bisa langsung menyebutkan derajat nyerinya (0 untuk tidak nyeri sampai 10 untuk teramat sangat nyeri)

8. Manajemen nyeri

Manajemen nyeri merupakan suatu tindakan untuk mengurangi nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien (Bulecheck, dkk., 2016). Sebelum dilakukan pengobatan terhadap nyeri, terdapat beberapa prinsip umum (Mangku & Senapathi, 2018) yaitu:

- a. Mengawali pemeriksaan dengan benar
- b. Menentukan penyebab dan derajat dengan tepat
- c. Komunikasi yang baik dengan keluarga dan penderita
- d. Mengajak penderita berpartisipasi aktif dalam perawatan
- e. Meyakinkan penderita bahwa nyerinya dapat ditanggulangi
- f. Memperhatikan biaya pengobatan dan tindakan
- g. Merencanakan pengobatan bila perlu secara multidisiplin

Strategi penatalaksanaan nyeri meliputi pendekatan farmakologi dan non farmakologi (Pinandita dkk., 2012).

a. Manajemen farmakologi

Manajemen nyeri farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgetik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami (Bejo & Wahyudin, 2015).

Garis besar strategi terapi farmakologi mengikuti *WHO Three Step Analgesic Ladder*. Tiga langkah tangga analgesik menurut WHO untuk pengobatan nyeri itu terdiri dari:

- 1) Langkah pertama hendaknya menggunakan obat analgesik non opiat.
- 2) Apabila masih tetap nyeri naik ketangga atau langkah kedua, yaitu, ditambah obat opioid lemah misalnya kodein.
- 3) Apabila masih belum ada reda atau menetap maka, sebagai langkah ketiga disarankan untuk menggunakan opioid keras yaitu morfin.

Pada dasarnya prinsip *WHO Three Step Analgesic Ladder* dapat diterapkan untuk nyeri kronik maupun nyeri akut yaitu:

- 1) Pada nyeri kronik mengikuti langkah tangga ke atas 1-2-3
- 2) Pada nyeri akut mengikuti langkah tangga ke bawah 3-2-1

Menurut American Pharmacists Association dalam Saleh (2010) terdapat tiga jenis analgetika yang bisa didapatkan tanpa resep dokter yaitu:

- 1) Salisilat (termasuk aspirin dan natrium salisilat yang lebih jarang digunakan)
- 2) Derivat asam propionat (ibuprofen, naproksen, ketoprofen), dan aminofenol (asetaminofen)
- 3) Salisilat dan derivat asam propionik dikenali juga sebagai obat anti inflamatori non-steroidal (parasetamol). Asetaminofen juga merupakan obat anti inflamatori non-steroidal karena mempunyai efek antiinflamasi yang lemah.

b. Manajemen non-farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan memberikan penanganan selain obat, meliputi penggunaan teknik relaksasi dan distraksi (Ilmiasih, 2013). Terapi non farmakologi yang dapat digunakan adalah stimulasi kutaneus, pijat, kompres panas dan dingin, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), akupuntur, akupresur, teknik nafas dalam, musik, *guided imagery* dan distraksi (Black, 2014 dalam Astuti, 2018). Teknik distraksi dan relaksasi adalah merupakan bagian dari metode nonfarmakologi hal ini dikarenakan kedua metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas- aktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya (Vindora dkk., 2014).

1) Teknik distraksi

Teknik distraksi merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien melupakan rasa nyeri yang dirasakan, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan (Vindora dkk., 2014).

2) Teknik relaksasi

Merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres (Potter & Perry, 2006 dalam Vindora dkk., 2014). Teknik relaksasi merupakan metode penanganan nyeri dengan melakukan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Teknik relaksasi meliputi latihan nafas dalam, relaksasi otot progresif, *guided imagery*, meditasi (Pinandita dkk., 2012).

a) Relaksasi nafas dalam

(1) Definisi

Relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata (Setyoadi & Kushariyadi, 2011 dalam Kurniawati, 2019). Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Majid dkk., 2011 dalam Rahmawati, 2018).

(2) Manfaat Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Adapun manfaat dari pemberian relaksasi nafas dalam (Kurniawati, 2019) yaitu:

- (a) Pasien mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman
- (b) Mengurangi rasa nyeri
- (c) Pasien tidak mengalami stress
- (d) Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri
- (e) Mengurangi kecemasan yang memperburuk persepsi nyeri

(3) Indikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Indikasi pemberian terapi relaksasi nafas dalam (Kurniawati, 2019), meliputi:

- (a) Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif
- (b) Pasien yang nyeri kronis
- (c) Nyeri pasca operasi
- (d) Pasien yang mengalami stress

(4) Kontraindikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas (Kurniawati, 2019).

(5) Langkah teknik relaksasi nafas dalam

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam (Potter dan Perry, 2010 dalam Rahmawati, 2018) yaitu:

- (a) Ciptakan lingkungan tenang, usahakan tetap rileks dan tenang.
- (b) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3 perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- (c) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- (d) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri.
- (e) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang.
- (f) Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- (g) Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas dangkal dan cepat

b) Relaksasi otot progresif

(1) Definisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi yang diberikan kepada seseorang dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan

ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Herodes, 2010 dalam Kurniawati, 2019).

(2) Tujuannya meliputi :

- (a) Membantu pasien menurunkan nyeri tanpa farmakologi,
- (b) Memberikan dan meningkatkan pengalaman subjektif bahwa ketegangan fisiologis bisa direlaksasikan sehingga relaksasi akan menjadi kebiasaan berespon pada keadaan-keadaan tertentu ketika otot tegang,
- (c) Menurunkan stress pada individu, relaksasi dalam dapat mencegah manifestasi psikologis maupun fisiologis yang diakibatkan stress (Fitria & Ambarwati, 2015)

(3) Indikasi

- (a) Nyeri pasca operasi
- (b) Cemas
- (c) Depresi ringan

(4) Kontra indikasi

- (a) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya.
- (b) Pasien yang menjalani perawatan tirah baring

(5) Langkah teknik relaksasi otot progresif

Melatih otot tangan (Kurniawati, 2019):

- (a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
- (b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
- (c) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
- (d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

(e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan

c) Imaginasi terbimbing (*guided imagery*)

Guided imagery adalah metode relaksasi dengan mengimajinasikan tempat dan kejadian yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Imajinasi tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Novarenta, 2013). *Guided imagery* menggunakan bayangan seseorang dalam suatu yang dirancang khusus untuk mencapai efek positif tertentu (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Imajinasi bersifat individu dimana seseorang menciptakan gambaran mental dirinya sendiri atau bersifat terbimbing. Banyak teknik imajinasi melibatkan imajinasi visual tapi teknik ini juga menggunakan indera pendengaran, pengecap dan penciuman (Potter & Perry, 2009 dalam Novarenta, 2013). *Guided imagery* membawa seseorang kearah relaksasi. *Guided imagery* menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal yang nyaman dan menenangkan. Penggunaan *guided imagery* tidak bisa memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu pasien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan (Brannon & Feist, 2000 dalam Novarenta, 2013).

D. Penelitian Terkait Tentang Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan peneliti tentang gambaran pengetahuan pasien mengenai manajemen nyeri, peneliti menemukan beberapa penelitian terkait yang dapat memperkuat gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri.

Penelitian terkait yang peneliti temukan antara lain penelitian yang dilakukan oleh Sailan dan Purba (2017) mengenai gambaran pengetahuan

dan karakteristik masyarakat Desa Air Lintang Kecamatan Tempilang tentang pengobatan sendiri terhadap nyeri menggunakan obat anti nyeri, didapatkan pengetahuan masyarakat cukup yaitu sebanyak 195 (54,9%) responden, pengetahuan baik yaitu sebanyak 116 (32,4%) responden dan pengetahuan kurang sebanyak 44 (12,4%) responden. Penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2010) tentang gambaran pengetahuan masyarakat Ayer Keroh, Melaka tentang penggunaan obat anti nyeri yang dijual bebas dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat anti nyeri yang dijual bebas mayoritas berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 51 orang (51%), kategori baik diperoleh sebesar 39 orang (39%) dan kategori kurang diperoleh sebesar 10 orang (10%).

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2019) mengenai gambaran pengetahuan pasien terhadap pemberian teknik relaksasi nyeri pada pasien post apendiktomi didapat hasil sebanyak 13 responden (48,1%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 10 responden (37%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 4 responden (14,8%) memiliki pengetahuan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2019) mengenai deskripsi pengetahuan tentang manajemen nyeri pada lansia menunjukkan masih terdapat 43.5% lansia kurang memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam manajemen nyeri. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan dalam penelitian Islam, Nugroho dan Sawiji (2019) di RS PKU Muhammadiyah Gombong kepada 5 responden didapatkan 2 responden tidak paham dengan cara mengurangi nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Bejo dan Wahyudin (2015) tentang gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014 menyatakan dari 52 responden, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 23 (44,2%) responden, dan sebagian kecil berpengetahuan baik yaitu 9 (17,3%) responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahbard (2015) tentang gambaran pengetahuan dan perilaku penanganan nyeri dengan teknik distraksi dan physical touch oleh orangtua pada anak yang dirawat di Rumah Sakit

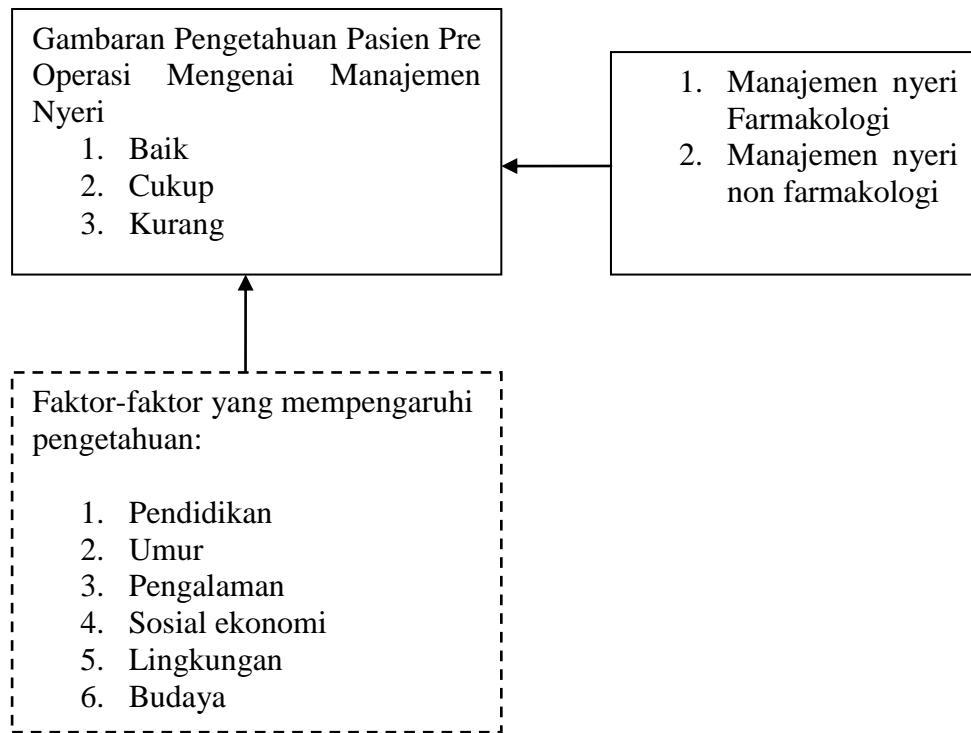
Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan berada dalam kategori baik (54,5%) dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang.

BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABLE DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2013).



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konsep pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri

Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menggambarkan pengetahuan pasien mengenai manajemen nyeri meliputi manajemen farmakologi dan non farmakologi. Manajemen non farmakologi yang digunakan meliputi penggunaan teknik distraksi dan relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan *guided imagery*.

Pengetahuan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, umur, pengalaman, sosial ekonomi, lingkungan dan budaya. Pengetahuan seseorang dapat diukur yaitu baik apabila responden mampu menjawab pertanyaan $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan, cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan 56-74%, dan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan $< 55\%$ (Budiman, 2013 dalam Hombing, 2015).

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang di operasionalkan. Lebih tepatnya, operasional properti dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi properti dari objek. Pendapat lainnya menyatakan bahwa variabel adalah sesuatu atau bagian dari individu atau objek yang dapat diukur (Swarjana, 2013). Variable dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di IBS RSUD Buleleng

C. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara *empiric* apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah. Penelitian lain menyebutkan bahwa definisi operasional adalah pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Thomas dkk., 2010 dalam Swarjana, 2013).

Tabel 3.1
Tabel Definisi Operasional Pengetahuan Pasien Pre Operasi
Mengenai Manajemen Nyeri Post Operasi

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Pasien pre operasi Mengenai Manajemen Nyeri	Hasil tahu yang dimiliki oleh pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi yang meliputi teknik distraksi dan relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan <i>guided imagery</i> .	Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner. Kuesioner tentang pengetahuan yang diajukan terdiri dari 20 pertanyaan. Gambaran Pengetahuan Pasien Post Operasi Mengenai Manajemen Nyeri menggunakan skala Guttment dengan pilihan ganda (dengan 2 pilihan jawaban)	Total skor responden dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik (Bila nilai $\geq 75\%$) 2. Cukup (Bila nilai 56-74%) 3. Kurang (Bila nilai $< 55\%$)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan mengenai desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian dari penelitian gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri.

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*, yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan pasien post operasi mengenai manajemen nyeri. Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. *Deskriptif cross sectional study* adalah penelitian yang dilakukan secara *cross sectional* (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalansi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Buleleng

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Maret-29 April 2021

C. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu & Scott, 2005 dalam Swarjana, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang akan operasi di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng. Berdasarkan data IBS pasien operasi di Instalansi Bedah Sentral RSUD Buleleng pada bulan Desember 2020 sebanyak 102 orang.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling, idealnya sample yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Swarjana, 2013). Pada penelitian ini sampelnya adalah pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng dengan perhitungan besar sampel sebagai berikut (Masturoh & Anggita, 2018) :

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2 (N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 5% (0,05)

Maka jumlah sampel didapatkan:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2 (N-1) + Z^2 p(1-p)}$$
$$n = \frac{1,96^2 0,5(1 - 0,5)102}{0,05^2(102 - 1) + 1,96^2 0,5(1 - 0,5)}$$
$$n = \frac{97,9608}{1,2129} = 80,76$$

Berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 81 orang.

b. Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel

yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2015):

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien umur >17 tahun
- b) Pasien yang menjalani operasi dengan general maupun regional anestesi
- c) Pasien sadar penuh untuk mengisi kuesioner
- d) Pasien pre operasi yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Pasien dalam kondisi emergency

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2015). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *non-probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu (Swarjana, 2013). Metode yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi dan eksklusi (Daniel, 2011 dalam Swarjana, 2013).

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan pasien. Kuesioner diisi oleh responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Pada pengumpulan data ini tetap memperhatikan protokol kesehatan pencegahan covid-19, seperti menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun atau hand sanitizer, menggunakan masker, serta menjaga jarak minimal 1 meter.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk pengumpulan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2013).

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan dengan menggunakan skala Guttman. Jenis pertanyaan yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup (*closed ended item restricted item*) yang diajukan pada responden dengan 2 pilhan jawaban. Jawaban benar diberi skor 1 (satu) dan salah diberi skor 0 (nol).

Peneliti membuat serta mengembangkan sendiri pertanyaan yang diajukan di kuesioner dengan mengacu pada teori dan konsep di bab dua. Kuesioner tentang pengetahuan yang diajukan terdiri dari 20 pertanyaan yang meliputi 10 soal mengenai manajemen farmakologi dan 10 soal mengenai manajemen non farmakologi dengan teknik distraksi dan relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan *guided imagery*.

Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner diperlukan untuk mengukur pengetahuan pasien mengenai manajemen nyeri. Data yang

diperoleh dari alat ukur tersebut berskala ordinal dalam bentuk presentase. Hasil ukur yang diperoleh adalah tingkat pengetahuan baik bila subjek menjawab benar $\geq 75\%$, cukup bila menjawab benar 56-74% dan kurang bila hanya menjawab benar $< 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

Dalam penelitian ini sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti lebih dulu melakukan uji validitas instrumen. Validitas adalah derajat dimana instrumen mengukur apa yang seharusnya di ukur (Swarjana, 2013). Peneliti telah melakukan uji validitas dengan metode face validity dengan dua dosen expert di bidang penelitiannya yang dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2021 dan kuesioner penelitian telah dinyatakan valid. Setelah dilakukan uji validitas instrumen hasil akhir dari kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang berisikan tentang pengetahuan manajemen nyeri diantaranya manajemen farmakologi, manajemen non farmakologi dengan menggunakan teknik distraksi dan relaksasi seperti relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan *guided imagery*.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti menyiapkan proposal penelitian secara lengkap
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dengan nomor surat pengantar DL.02.02.0278.TU.II.2021 dan telah ditandatangani oleh bapak Rektor ITEKES Bali
- 3) Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali dan mendapatkan surat izin dengan nomor surat 070/795/IZIN-C/DISPMPT yang sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Provinsi Bali
- 4) Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Badan Penanaman Modal Satu Pintu Kabupaten Buleleng dan mendapatkan surat izin dengan nomor surat 503/102/REK/DPMPPTSP/2021

- 5) Peneliti mengajukan ethical clearance kepada komisi etik ITEKES BALI dan telah mendapatkan surat keterangan etik dengan nomor surat 03.0117/KEPITEKES-BALI/III/2021
 - 6) Peneliti telah mendapatkan surat ijin penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng yang sudah ditandatangani oleh bapak direktur RSUD Kabupaten Buleleng dengan nomor surat 070/787/2021
 - 7) Peneliti mempersiapkan lembar kuesioner pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri
 - 8) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden (informed consent)
 - 9) Peneliti mempersiapkan alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar kuesioner dan alat tulis
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti datang ke ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Buleleng untuk melakukan penelitian dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan pencegahan covid-19 seperti menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan 6 langkah dengan sabun atau hand sanitizer, menggunakan masker, serta menjaga jarak minimal 1 meter.
 - 2) Setelah peneliti mendapatkan responden sesuai kriteria inklusi, peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan.
 - 3) Setelah bersedia menjadi responden, peneliti menyerahkan informed consent dan menjelaskan bahwa responden wajib menandatangani informed consent tersebut sebagai bukti bahwa ia bersedia menjadi responden.
 - 4) Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan kepada responden untuk mengisi dan menjawab lembar kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.

- 5) Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan jawaban pada lembar kuesioner.

E. Analisa Data

Analisis atau pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam proses pengolahan data terdapat tahapan yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing* atau Penyuntingan

Penyuntingan adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

Dalam penelitian ini editing dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan data dan setelah terkumpul dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner telah diisi oleh semua responden.

2. *Coding* atau Pengkodean

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

a. Karakteristik umum

- 1) Jenis kelamin perempuan dengan kode (1), laki-laki dengan kode (2)
- 2) Umur responden dengan (1) untuk rentang umur 17-25 tahun, kode (2) untuk rentang umur 26-35 tahun, kode (3) untuk umur >35 tahun.
- 3) Pendidikan responden dengan kode (1) Tidak tamat SD, kode (2) SD, kode (3) SMP, kode (4) SMA dan kode (5) Perguruan tinggi.

- 4) Pekerjaan responden dengan kode (1) Pelajar, Kode (2) Petani, kode (3) Karyawan Swasta, kode (4) wiraswasta, kode (5) PNS, kode (6) TNI/Polri , kode (7) IRT , kode (8) lain-lain.
 - b. Pada pernyataan kuesioner untuk jawaban benar diberi kode (1) dan jawaban salah diberi kode (2).
 - c. Pada setiap pertanyaan kuesioner diberi kode (P1) untuk pertanyaan No.1, kode (P2) untuk pertanyaan No.2 dan seterusnya sampai kode (P20) untuk pertanyaan No.20
 - d. Hasil persentase diberi kode (1) dengan hasil persentase kurang (<56%), kode (2) untuk persentase cukup (56%-74%) dan kode (3) dengan hasil persentase baik ($\geq 75\%$).
3. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan atau tahap yang mana jawaban dari pertanyaan yang dibuat oleh peneliti dalam bentuk kode (angka) dimasukkan kedalam program software komputer.

Setelah melakukan penelitian, peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
 4. Processing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.
 5. Pembersihan Data

Setelah melakukan input data pada SPSS, peneliti harus memeriksa kembali untuk mengetahui adanya kesalahan dalam pemberian kode dan keseluruhan data harus lengkap. Setelah dilakukannya *cleaning*, dan tidak ditemukannya *missing* data, peneliti melanjutkan dengan analisis data.
 6. Teknik Analisa Data

Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah gambaran pengetahuan pasien di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif (univariat). Analisis univariat digunakan untuk meneliti satu variabel (Siyoto & Sodik, 2015). Pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan) dan gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri. Penyajian hasil analisa data akan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan nilai frekuensi relatif dan persentase (%). Adapun analisa data yang dilakukan yaitu:

- a. Karakteristik responden dianalisa dengan cara mencari persentase masing-masing karakteristik seperti usia , jenis kelamin, pendidikan dengan kategori tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi serta pekerjaan dengan kategori Pelajar, Petani, Karyawan swasta, Wiraswasta, PNS, TNI/Polri dan lainnya. Dengan memasukkan kode sesuai *coding* yang telah ditentukan selanjutnya dicari frekuensi dan persentasenya. Hasil datanya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisa.
- b. Gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri (manajemen farmakologi dan manajemen non-farmakologi). Rumusnya adalah :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai

Sp = Jumlah skor yang diperoleh responden

Sm = Jumlah skor maksimal dari seluruh pertanyaan

Rumus ini digunakan untuk menganalisa data dengan menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan setelah menggunakan rumus ini peneliti mendapatkan hasil dan peneliti menggunakan hasil tersebut untuk mengetahui pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri. Hasil analisa jawaban dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Kurang bila nilai persentase <56%

- 2) Cukup bila nilai persentase 56%-74%
- 3) Baik bila nilai persentase $\geq 75\%$

F. Etika Penelitian

Banyak hal yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian, salah satunya etika penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2013). Masalah etik yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *informed consent* tersebut. Pada saat penelitian dilakukan *informed consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian tersebut.

Pada saat pelaksanaan penelitian jika responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu. Namun saat penelitian tidak semua responden bersedia menjadi responden penelitian dan ada beberapa responden yang menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya mengisi kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja sehingga kerahasiaan responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi ataupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah di isi oleh responden pada kuesioner. Peneliti menyimpan jawaban responden dan tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Perlindungan Dari Ketidaknyamanan

Melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan. Peneliti melakukan pengumpulan data dalam satu kali pertemuan untuk masing-masing responden. Sehingga peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama proses penelitian ini responden dapat menghentikan partisipasinya.

5. *Beneficence*

Beneficence merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi. Salah satu keuntungan atau manfaat yang peneliti jelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui bagaimana pengetahuan mengenai manajemen nyeri.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian dan hasil penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel mengenai gambaran pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri di IBS RSUD Buleleng. Penelitian telah dilaksanakan pada 25 Maret-29 April dengan melibatkan 81 pasien yang akan melakukan operasi di RSUD Buleleng.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Buleleng beralamat di Jl. Ngurah Rai No.30, Singaraja, Kec. Buleleng, Kabupaten Buleleng. RSUD Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan peraturan Bupati Buleleng No. 5 tahun 2020. RSUD Kabupaten Buleleng mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya penyembuhan, pemulihan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan yang berbasis pendidikan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Pada tahun 2018 RSUD Buleleng melaksanakan penilaian akreditasi versi NARS Ed.1 (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1) dan telah dinyatakan lulus tingkat Paripurna

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Buleleng dengan menyebar kuesioner ke 81 orang responden, karakteristik dibedakan menjadi empat kategori, yaitu berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi di RSUD Buleleng (n=81).

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	50	61,7 %
Laki-laki	31	38,3 %
Umur		
17-25 Tahun	15	18,5 %
26-35 Tahun	11	13,6 %
> 35 Tahun	55	67,9 %
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	7	8,6 %
SD	4	4,9 %
SMP	6	7,4 %
SMA	54	66,7 %
Perguruan Tinggi	10	12,3%
Pekerjaan		
Pelajar	6	7,4 %
Petani	3	3,7 %
Karyawan Swasta	14	17,3 %
Wiraswasta	31	38,3 %
PNS	1	1,2 %
IRT	9	11,1 %
Lain-lain.	17	21,0 %

Distribusi jenis kelamin responden pada tabel distribusi menunjukkan karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (61,7%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (38,3%). Distribusi rentang umur responden berada pada rentang 17 sampai >35 tahun. Pada tabel distribusi menunjukkan dari 81 responden, karakteristik responden dengan rentang umur terbanyak dengan rentang umur >35 tahun yaitu sebanyak 55 responden (67,9%), sedangkan untuk rentang 17-25 tahun dan 26-35 tahun masing-masing 18,5% dan 13,6%. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 81 responden, karakteristik responden yang terbanyak adalah tingkat Pendidikan SMA, yaitu sebanyak 54 responden (66,7%). Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan pada tabel menunjukkan bahwa dari 81 responden, karakteristik responden

berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 31 responden (38,3 %).

C. Hasil Penelitian

Tabel 5.2 Distribusi Jawaban Benar dan Salah Manajemen Nyeri (Farmakologi) Berdasarkan Item Pertanyaan (n=81)

No	Pertanyaan pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri farmakologi	Benar		Salah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Obat analgetik (anti nyeri) merupakan obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri?	81	100	0	0
2	Obat pereda nyeri hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja	75	92,6	6	7,4
3	Obat paracetamol dapat menurunkan rasa nyeri	18	22,2	63	77,8
4	Aspirin digunakan untuk meredakan nyeri	11	13,6	70	86,4
5	Boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/lebih)	72	88,9	9	11,1
6	Ibuprofen digunakan untuk meredakan nyeri	12	14,8	69	85,2
7	Dimenhidrinat (antimo) digunakan untuk pereda nyeri	81	100	0	0
8	Morfin dapat digunakan tanpa petunjuk dokter	81	100	0	0
9	Sebelum makan adalah waktu yang tepat dalam mengkonsumsi obat pereda nyeri	77	95,1	4	4,9
10	Paracetamol dapat digunakan tanpa resep dokter	80	98,8	1	1,2

Pada tabel 5.2 menggambarkan sebaran jawaban pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri farmakologi di IBS RSUD Buleleng. Pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar adalah pertanyaan 1,7 dan 8 (100%) dengan 81 responden yang menjawab benar.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Farmakologi (n=81)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Kurang	2	2,5 %
2. Cukup	56	69,1 %
3. Baik	23	28,4 %

Berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar pengetahuan responden tentang manajemen nyeri farmakologi adalah cukup yaitu sebanyak 56 responden (69,1%). Sebanyak 23 responden berpengetahuan baik (28,4%) dan sebanyak 2 responden (2,5%) berpengetahuan kurang.

Tabel 5.4 Distribusi Jawaban Benar dan Salah Manajemen Nyeri (Non-Farmakologi) Berdasarkan Item Pertanyaan (n=81)

No	Pertanyaan pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri non farmakologi	Benar		Salah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
11	Mendengarkan musik/lagu kesukaan dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri	60	74,1	21	25,9
12	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan	81	100	0	0
13	Melakukan latihan nafas dalam dapat mengurangi nyeri	69	85,2	12	14,8
14	Nafas dalam merupakan pernafasan yang cepat dan dangkal.	61	75,3	20	24,7
15	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cara menghirup udara dari mulut dan melepaskan udara melalui hidung	6	7,4	75	92,6
16	Mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi otot (menegangkan otot kemudian relaksasi)	60	74,1	21	25,9
17	Melakukan relaksasi otot (menegangkan otot kemudian relaksasi) dapat dilakukan oleh seseorang yang mengalami keterbatasan gerak	9	11,1	72	88,9

18	Teknik relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi yang diberikan kepada seseorang dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.	72	88,9	9	11,1
19	Relaksasi otot progresif (menegangkan otot kemudian relaksasi) dapat mengurangi rasa sakit tingkat ringan sampai dengan sedang.	66	81,5	15	18,5
20	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan.	62	76,5	19	23,5

Pada tabel 5.4 menggambarkan sebaran jawaban pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri non farmakologi di IBS RSUD Buleleng. Pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar adalah pertanyaan 12 (100%) dengan 81 responden yang menjawab benar.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi (n=81)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Kurang	11	13,6 %
2. Cukup	40	49,4 %
3. Baik	30	37,0 %

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar pengetahuan responden tentang manajemen nyeri non-farmakologi adalah cukup yaitu sebanyak 40 responden (49,4%). Sebanyak 30 responden berpengetahuan baik (37,0%) dan sebanyak 11 responden (13,6%) berpengetahuan kurang.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Manajemen Nyeri Pasien Pre Operasi (n=81)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Kurang	9	11,1 %
2. Cukup	55	67,9 %
3. Baik	17	21,0 %

Berdasarkan tabel 5.6 sebagian besar pengetahuan responden tentang manajemen nyeri adalah cukup yaitu sebanyak 55 responden

(67,9%). Sebanyak 17 responden berpengetahuan baik (21,0%) dan sebanyak 9 responden (11,1%) berpengetahuan kurang.

Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Manajemen Nyeri Berdasarkan Karakteristik Responden (n=81)

		Tingkat Pengetahuan Crosstabulation		
		Tingkat Pengetahuan		
		Kurang	Cukup	Baik
Jenis Kelamin	Perempuan	5 10.0%	35 70.0%	10 20.0%
	Laki-Laki	4 12.9%	20 64.5%	7 22.6%
Umur	17-25 Th	0 0.0%	5 33.3%	10 66.7%
	26-35 Th	0 0.0%	6 54.5%	5 45.5%
	>35 Th	9 16.4%	44 80.0%	2 3.6%
	Tidak Tamat SD	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%
Pendidikan	SD	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%
	SMP	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%
	SMA	0 0.0%	46 85.2%	8 14.8%
	Perguruan Tinggi	0 0.0%	1 10.0%	9 90.0%
	Pelajar	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0%
	Petani	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%
Pekerjaan	Karyawan Swasta	0 0.0%	9 64.3%	5 35.7%
	Wiraswasta	1 3.2%	26 83.9%	4 12.9%
	PNS	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
	IRT	0 0.0%	9 100.0%	0 0.0%
	Lain-Lain	6 35.3%	10 58.8%	1 5.9%

Tabel 5.7 Menunjukkan dari 50 responden perempuan sebanyak 35 responden (70%) memiliki pengetahuan manajemen nyeri cukup

Sedangkan dari 31 responden laki-laki sebanyak 20 responden (64,5%) memiliki pengetahuan cukup. Pada karakteristik umur, rentang usia 17-25 tahun memiliki pengetahuan baik sebanyak 66,7%. Dari 11 responden yang berada pada rentang usia 26-35 tahun terdapat 54,5% memiliki pengetahuan cukup. Dari 55 responden yang berusia >35 tahun mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 44 responden (80%). Pada karakteristik pendidikan, responden yang memiliki pendidikan hingga perguruan tinggi yaitu dari 10 responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi terdapat 9 responden yang memiliki pengetahuan baik dan 1 responden yang berpengetahuan cukup. Pada karakteristik pekerjaan, dari 6 responden yang berstatus pelajar seluruhnya berpengetahuan baik (100%). Pekerjaan karyawan swasta memiliki pengetahuan cukup sebanyak 64,3% dan pekerjaan wiraswasta memiliki mayoritas pengetahuan cukup yaitu 83,9%.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri

Pada penelitian ini pengetahuan manajemen nyeri dibedakan menjadi tiga yaitu kurang, cukup dan baik. Berdasarkan penelitian pengetahuan pasien pre operasi di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng, hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien pre operasi sebagian besar adalah cukup. Berdasarkan 81 responden didapatkan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 55 responden (67,9%), sebanyak 17 responden berpengetahuan baik (21,0%) dan sebanyak 9 responden (11,1%) berpengetahuan kurang.

Notoatmodjo (2009) dalam Septian (2017) mengatakan tingkat pengetahuan pasien dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi, lingkungan dan budaya. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 54 responden (66,7%). Tingkat pendidikan menentukan pola pikir dan wawasan seseorang, pendidikan memiliki peranan yang penting dalam kualitas. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan tingkat pengetahuan semakin meningkat (Notoatmodjo, 2009 dalam Septian, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivoryanto, Sidharta dan Illahi (2017) yang menyatakan tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap tingkat pengetahuan.

Pada Penelitian ini rata-rata usia responden berada di rentang >35 tahun. Septian (2017) mengatakan Semakin tua umur seseorang semakin berpengalaman pula seseorang dalam menjumpai informasi yang didapat dan menjumpai banyak hal yang dikerjakan sehingga akan menambah pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Negara dan Prabowo (2018) yang menyatakan terdapat pengaruh antara usia dengan tingkat pengetahuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2019) mengenai deskripsi pengetahuan tentang manajemen nyeri

pada lansia menunjukkan masih terdapat 43.5% lansia kurang memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam manajemen nyeri. Bejo dan Wahyudin (2015) tentang gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2014 menyatakan dari 52 responden, sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 23 (44,2%) responden.

B. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi dilakukan dengan memberikan obat analgetik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan pasien pre operasi mengenai manajemen nyeri farmakologi cukup yaitu sebanyak 56 responden (69,1%), sebanyak 23 responden berpengetahuan baik (28,4%) dan sebanyak 2 responden (2,5%) berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sailan dan Purba (2017) mengenai gambaran pengetahuan tentang pengobatan sendiri terhadap nyeri menggunakan obat anti nyeri, didapatkan pengetahuan masyarakat cukup yaitu sebanyak 195 (54,9%) responden

Pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng cukup mengetahui cara penggunaan anti nyeri. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang sebagian besar memilih obat anti nyeri diminum setelah makan. Pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng juga cukup mengetahui tentang indikasi anti nyeri yaitu untuk menghilangkan nyeri. Namun dari beberapa pernyataan mengenai obat anti nyeri, pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng masih kurang mengetahui tentang obat-obatan anti nyeri.

Dalam penelitian ini mayoritas responden menjawab salah pada pertanyaan penggunaan obat-obatan anti nyeri. Pendidikan merupakan faktor yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 54 responden (66,7%). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kognitif. Seseorang yang

berpendidikan tinggi juga memiliki penalaran yang tinggi pula (Suwaryo & Yuwono, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2010) tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat anti nyeri menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat anti nyeri berada dalam kategori sedang yaitu sebesar 51 orang (51%).

C. Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologis dilakukan dengan memberikan terapi tambahan seperti teknik relaksasi dan distraksi (Bejo & Wahyudin, 2015). Pada penelitian ini sebagian besar pengetahuan responden tentang manajemen nyeri non-farmakologi adalah cukup yaitu sebanyak 40 responden (49,4%). Sebanyak 30 responden berpengetahuan baik (37,0%) dan sebanyak 11 responden (13,6%) berpengetahuan kurang.

Pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng cukup mengetahui cara manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik distraksi. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang sebagian besar menjawab mendengarkan musik dapat mengurangi nyeri. Pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng cukup mengetahui cara manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang sebagian besar menjawab benar pada pertanyaan relaksasi nafas dalam. Pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng cukup mengetahui manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi otot progresif namun dari beberapa pernyataan, pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng masih kurang mengetahui tentang indikasi penggunaan relaksasi otot progresif. Pada manajemen nyeri dengan teknik *guided imagery* pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng cukup mengetahui manajemen nyeri dengan teknik ini yang dapat dilihat dari jawaban responden yang menjawab membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan.

Septian (2017) mengatakan Semakin tua umur seseorang semakin berpengalaman pula seseorang dalam menjumpai informasi yang didapat dan menjumpai banyak hal yang dikerjakan sehingga akan menambah pengetahuan. Pada Penelitian ini rata-rata usia responden berada di rentang >35 tahun. Jika dihubungkan umur dengan pengetahuan maka semakin bertambahnya umur semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga semakin memahami tentang manajemen nyeri non-farmakologi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bejo dan Wahyudin (2015) tentang gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam menyatakan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 23 (44,2%) responden. Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2019) mengenai gambaran pengetahuan pasien terhadap pemberian teknik relaksasi nyeri didapat hasil sebanyak 13 responden (48,1%) memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 10 responden (37%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 4 responden (14,8%) memiliki pengetahuan baik.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, adapun simpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Tingkat pengetahuan pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng mengenai manajemen nyeri sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 55 responden (67,9%).
2. Tingkat pengetahuan pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng mengenai manajemen nyeri farmakologi memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 56 responden (69,1%).
3. Tingkat pengetahuan pasien pre operasi di IBS RSUD Buleleng mengenai manajemen nyeri non farmakologi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup (49,4%) sebanyak 40 responden.

B. Saran

1. Bagi Penata Anestesi
Penata anestesi sebaiknya memberikan informasi kepada pasien sebelum operasi mengenai cara memajemen nyeri non farmakologi
2. Bagi Rumah Sakit
Bagi RS dapat memberikan penyuluhan setiap satu bulan sekali tentang manajemen nyeri non-farmakologi
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi variabel tersebut. Peneliti dapat memperluas penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan dengan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & Amira, I. (2020). Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi, Dan Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Sesarea Di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 20(2), 223–234.
- Ahbard, C. S. K. (2015). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Penanganan Nyeri Dengan Teknik Distraksi Dan Physical touch Oleh Orangtua Pada Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*.
- Astuti, E. S. N. (2018). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Gangguan Kebutuhan Nyaman: Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femure*.
- Bangun, A., & Nur'aeni, S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(2), 120–126.
- Bejo, & Wahyudin. (2015). Gambaran pengetahuan dan sikap pasien fraktur tentang tehnik relaksasi nafas dalam di rsud raden mattaher jambi tahun 2014. *SCIENTIA JOURNAL*, 4(1), 9–14.
- Bulecheck, G. M., K.Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*.
- Dewi, B. A. M., & Ropyanto, C. B. (2018). Hubungan Sikap dan Pengalaman Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pada Perawat Terhadap Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*, 1(1).
- Fitria, C. N., & Ambarwati, R. D. (2015). Efektifitas teknik relaksasi progresif terhadap intensitas nyeri pasca operasi laparatomi. *Jurnal Keperawatan GSH*, 4(26), 2.
- Hombing, W. O. B. (2015). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki Di Smk Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode Cbia (Cara Belajar Insan Aktif)*.
- Ilmiasih, R. (2013). Promosi Manajemen Nyeri Nonfarmakologi oleh Keluarga pada Pasien Post Operasi di Ruang BCH RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 116–121.
- Islam, K. R. Al, Nugroho, F. A., & Sawiji. (2019). *Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif dengan Pengetahuan Post Operatif pada Pasien Pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. 105–115.

- Iswari, M. F. (2016). Gambaran Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pasien Post Operasi Orthopedi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 4(2), 211–219.
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., & Illahi, R. K. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2(2), 31–36.
- Jaury, D. F., Kumaat, L., & Tambajong, H. F. (2014). Gambaran Nilai Vas (Visual Analogue Scale) Pasca Bedah Seksio Sesar Pada Penderita Yang Diberikan Tramadol. 1–7.
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri Pada Lansia. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 137–143.
- Kurniawati, E. (2019). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. 6(6), 9–33.
- Lela, A., & Reza, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262–266.
- Lubis, A. N. (2019). Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Pemberian Teknik Relaksasi Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019. 1–13.
- Mailawati, T., Laksono, R. M., & Fatoni, A. Z. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di RS Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(1), 1–6.
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2018). *Ilmu Anestesia Dan Reanimasi*. Indeks Jakarta.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *BMC Public Health*.
- Mudiah, S., Supriadi, & Sureskiarti, E. (2013). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Husada Mahakam*, III(5).
- Negara, I. C., & Prabowo, A. (2018). Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Pemasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya 2018*, 1–8.
- Novarenta, A. (2013). Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(02), 179–190.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (A. Suslia (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnah Kesehatan Perawatan*, 8(1), 32–43.
- Prabandari, D. A., Indriasari, & Maskoen, T. T. (2018). Efektivitas Analgesik 24 Jam Pascaoperasi Elektif di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 6(2), 98–104.
- Rahmawati, L. (2018). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Rsud Sleman*.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 4(2), 1–8.
- Saifullah, A. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Perawat Dalam Manajemen Nyeri Pasien Post Operasi Di Bangsal Bedah Rsud Dr Soehadi Prijonegoro Sragen*.
- Sailan, M. Z., & Purba, E. D. R. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Masyarakat Desa Air Lintang Kecamatan Tempilang Tentang Pengobatan Sendiri Terhadap Nyeri Menggunakan Obat Anti Nyeri. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11(3), 140–146.
- Saleh, N. B. (2010). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Ayer Keroh, Melaka Tentang Penggunaan Obat Anti Nyeri Yang Dijual Bebas*.
- Septian, R. A. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik*.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*.
- Sucipto, A. Y. (2012). *Pengaruh Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember*.
- Suwaryo, P. A. W., & Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*, 305–314.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017* (B. S. Suwondo, L. Meliala, & Sudadi (eds.)). Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Swarjana, I. K. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (I. Nastiti (ed.)). Andi.
- Syah, B. Y., Budi, D., & Khodijah. (2018). Pengaruh Murotal Al Qur'an

Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 26–30.

Triyono, M., Nugroho, I. A., & Pramono. (2017). *Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien BPH dengan Post Operasi Transurethral Reseksi Prostatektomy (TURP) di Ruang Edelweis Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.*

Vindora, M., Ayu, S. A., & Pribadi, T. (2014). Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di Rsud Menggala Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(3), 153–158.

Wardani, N. P. (2014). *Manajemen nyeri akut.*

Wulandari, A., & Asnindari, L. N. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP Pada Pasien BPH di RSUD Pkumuhmadiyah Bantul. *Jurnal Keperawatan.*

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu Responden
di RSUD Buleleng

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati

NIM : 17D10103

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana
Keperawatan, ITEKES Bali

Alamat : Dsn. Beji Bungaya Kauh, Bebandem Karangasem

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien mengenai manajemen nyeri di IBS RSUD Buleleng. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,

2021

Peneliti,

Ni Putu Nine Indah Krisnawati

NIM. 17D10103

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Ni Putu Nine Indah Krisnawati selaku mahasiswa semester VII program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul **“Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng”**, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,

2021

Responden

(.....)

Lampiran 4. Instrumen Penelitian

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI MENGENAI MANAJEMEN NYERI DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL (IBS) RSUD BULELENG

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

--	--

A. Data Demografi

Pada bagian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi responden

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini
- Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban benar
- Beri tanda (x) pada pilihan jawaban yang dipilih
- Lihat kembali kelengkapan data sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti

1. Nama (Inisial) :

2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

3. Umur : 17-25 tahun

26-35 tahun

>35 tahun

3. Pendidikan : Tidak tamat SD SD SMP

SMA Perguruan tinggi

4. Pekerjaan : Pelajar Petani PNS
- Karyawan swasta Wiraswasta
- TNI/Polri IRT
- Lain-lain

B. Gambaran Pengetahuan

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan bapak/ibu dalam mengelola nyeri.

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini
- Pilihlah jawaban sesuai dengan yang anda anggap benar
- Lihat kembali kelengkapan data sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti

Pertanyaan Benar/Salah

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada pernyataan berikut sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Obat (anti nyeri) merupakan obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri?		
2	Obat pereda nyeri hanya terbatas untuk mengobati nyeri saja		
3	Obat paracetamol dapat menurunkan rasa nyeri		
4	Aspirin digunakan untuk meredakan nyeri		
5	Boleh meningkatkan konsumsi obat pereda nyeri yang diminum dalam sekali konsumsi (sekali minum langsung 2 tablet/lebih)		
6	Ibuprofen digunakan untuk meredakan nyeri		

7	Dimenhidrinat (antimo) digunakan untuk pereda nyeri		
8	Morfin dapat digunakan tanpa petunjuk dokter		
9	Sebelum makan adalah waktu yang tepat dalam mengkonsumsi obat pereda nyeri		
10	Paracetamol dapat digunakan tanpa resep dokter		
11	Mendengarkan musik/lagu kesukaan dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri		
12	Nyeri akan berkurang jika terus dipikirkan		
13	Melakukan latihan nafas dalam dapat mengurangi nyeri		
14	Nafas dalam merupakan pernafasan yang cepat dan dangkal.		
15	Nafas dalam merupakan bernafas dengan cara menghirup udara dari mulut dan melepaskan udara melalui hidung		
16	Mengurangi nyeri dapat dilakukan dengan melakukan relaksasi otot (menegangkan otot kemudian relaksasi)		
17	Melakukan relaksasi otot (menegangkan otot kemudian relaksasi) dapat dilakukan oleh seseorang yang mengalami keterbatasan gerak		
18	Teknik relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi yang diberikan kepada seseorang dengan menegangkan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi.		
19	Relaksasi otot progresif (menegangkan otot kemudian relaksasi) dapat mengurangi rasa sakit tingkat ringan sampai dengan sedang.		
20	Membayangkan hal-hal yang menyenangkan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan.		

Total :

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0825128001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati

NIM : 17D10103

Judul Proposal :Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi
Mengenai Manajemen Nyeri Di IBS RSUD
Buleleng

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Februari 2021
Face Validator



(Ns. Ni Kadek Sutini, S.Kep., M.Kes)

NIDN. 0825128001

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S. Kep., M. Kep
NIDN : 0819049201

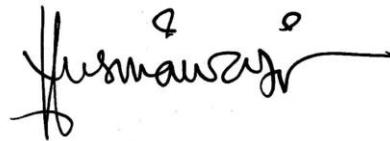
Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati
NIM : 17D10103
Judul Proposal :Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi
Mengenai Manajemen Nyeri di Intalasi Bedah
Sentral RSUD Buleleng

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2 Maret 2021
Face Validator



(Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S. Kep., M. Kep)
NIDN. 0819049201

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dari Rektor ITEKES Bali



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Rencan, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.0278.TU.II.2021
Lampiran : 1 (satu) gabung
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:

Y th. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
di-
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Putu Nire Indah Krisnawati
NIM : 17D10103
Tempat/Tanggal lahir : Denpasar/ 9 September 1999
Alamat : Dsn.Beji Bungaya Kauh, Behandem Karangasem
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di IBS RSUD Buleleng
Tempat penelitian : RSUD Buleleng
Waktu Penelitian : Februari 2021-Maret 2021
Jumlah sampel : Pasien Pre Operasi sebanyak 81 orang
No. Hp : 082146930924

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 16 Februari 2021
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



I Gede Putu Dharma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN.0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Buleleng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng
4. Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng
5. Arsip

Lampiran 7. Surat Penanaman Modal Provinsi Bali



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website: www.dpmptsp.baliprov.go.id e-mail:
dpmptsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/795/IZIN-C/DISPMPT
Lampiran
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Buleleng
cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Buleleng
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor ITEKES BALI Nomor DL.02.02.0278.TU.II.2021, tanggal 16 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : Ni Putu Nini Indah Krisnawati
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Beji Bungaya, Bebandem Karangasem
Judul/bidang : Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri Di IBS RSUD Buleleng
Lokasi Penelitian : RSUD Buleleng
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (25 Februari 2021 - 25 April 2021)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Bali, 19 Februari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Bali
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

Lampiran 9. Surat Ijin Dari Komisi Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0117/KEPITEKES-BALI/III/2021
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
NI PUTU NINE INDAH KRISNAWATI
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0117/KEPITEKES-BALI/III/2021 tertanggal 1 Maret 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 1 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 04.0117/KEPITEKES-BALI/III/2021

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN PRE OPERASI MENGENAI
MANAJEMEN NYERI DI INSTALANSI BEDAH SENTRAL (IBS) RSUD
BULELENG"**

Peneliti Utama : NI PUTU NINE INDAH KRISNAWATI

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Buleleng

Dinyatakan **"LAIK ETIK"**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **"FINAL REPORT"** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 1 Maret 2021
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Wanjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian Dari RSUD Buleleng

 PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp Fax (0362) 22046
website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS - SERT/66/XI/2018

Singaraja, 24 Maret 2021

Nomor : 070/ 787 /2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Buleleng
di-
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Nomor: 503/102/REK/DPMPSTP/2021 tanggal 22 Februari 2021 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati
Judul : " Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Buleleng ".

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.
Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

dr. Sucipto, S.Ked.M.A.P.
NIP. 1970 0116 200312 1 005

W. A. D. R. S. D. M.

KANTAH KABUPATEN BULELENG

	Kode 420	No. Urut 425	23/3 21.
Perihal : Rekomendasi Isi Ringkas : (Ni putu Niue sudah terisukawati).			
Asal Surat DPAKATSA Kab Bli	Tanggal 22/2 21	Nomor 503/202/AR/DPKATSA/2021	Lampiran
Dajukan / diteruskan Kepada : H. Laks Director 23/3 2021 .	Instruksi / Informasi 22/2 1. Dnc in 2. H. Laks Kab Buleleng 4/ Infokaliter 24/3 - 2021 pro kony mit non 4/ 2021/21 4/ 2021/21 4/ 2021/21		

H. Laks 24/3

Lampiran 11. Hasil Analisa Data

Statistics

		Jenis Kelamin Responden	Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan
N	Valid	81	81	81	81
	Missing	0	0	0	0

Statistics

		Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri (general)	Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri Farmakologi	Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri Non Farmakologi
N	Valid	81	81	81
	Missing	0	0	0

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	50	61,7	61,7	61,7
	Laki-laki	31	38,3	38,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	15	18,5	18,5	18,5
	26-35 Tahun	11	13,6	13,6	32,1
	> 35 Tahun	55	67,9	67,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	7	8,6	8,6	8,6
	SD	4	4,9	4,9	13,6
	SMP	6	7,4	7,4	21,0
	SMA	54	66,7	66,7	87,7
	Perguruan Tinggi	10	12,3	12,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	6	7,4	7,4	7,4
	Petani	3	3,7	3,7	11,1
	Karyawan Swasta	14	17,3	17,3	28,4
	Wiraswasta	31	38,3	38,3	66,7
	PNS	1	1,2	1,2	67,9
	IRT	9	11,1	11,1	79,0
	Lain-lain	17	21,0	21,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri (general)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	11,1	11,1	11,1
	Cukup	55	67,9	67,9	79,0
	Baik	17	21,0	21,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri Farmakologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,5	2,5	2,5
	Cukup	56	69,1	69,1	71,6
	Baik	23	28,4	28,4	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Kategori Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri Non Farmakologi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	13,6	13,6	13,6
	Cukup	40	49,4	49,4	63,0
	Baik	30	37,0	37,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Remon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ni Kadek Sriasih,S.Kep.,M.Kep.,Sp.An
NIR/NIDN : 0812039001

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati
NIM : 17D10103
Judul Penelitian : *Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi Mengenai Manajemen Nyeri di IBS RSUD Buleleng*

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2021
Tim Olah Data

(Ns. Ni Kadek Sriasih,S.Kep.,M.Kep.,Sp.An
NIDN. 0812039001

Lampiran 13.

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd

NIDN : 0807068803

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Putu Nine Indah Krisnawati

NIM : 17D10103

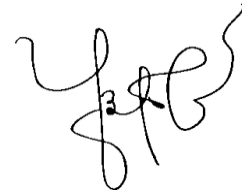
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Pasien Pre Operasi
Mengenai Manajemen Nyeri di Instalansi Bedah
Sentral (IBS) RSUD Buleleng

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan *abstract* dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Juli 2021

Abstract Translator



Kadek Maya Cyntia Dewi, SS.,M.Pd
NIDN. 0807068803