

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS BULI-BULI HANGAT DALAM
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PASIEN PASKA
OPERASI HERNIOTOMI DI RSAD TINGKAT II UDAYANA**



PUTU SANTIA PRAMESTI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS BULI-BULI HANGAT DALAM
MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PASIEN PASKA
OPERASI HERNIOTOMI DI RSAD TINGKAT II UDAYANA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Anestesiologi
(S.Tr.Kes)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

PUTU SANTIA PRAMESTI

NIM. 17D10110

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I



I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH., Dr.PH

NIDN. 0807087401

Denpasar, 18 Juni 2021

Pembimbing II



Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0825068903

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 21 Juni 2021

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

Ketua : dr. Agus Baratha, Sp.An., KNC
NIDN. 0812047805



Anggota :

1. I Ketut Swarjana S.KM.,MPH., Dr.PH
NIDN. 0807087401



2. Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep
NIDN 0825068903



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 2 Juli 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. dr. Agus Baratha, Sp.An., KNC
NIDN. 0812047805
2. I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH.,Dr.PH
NIDN. 0807087401
3. Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep
NIDN 0825068903



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Rektor



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

Program Studi D-IV Kep. Anestesiologi
Ketua



dr. Gde Agus Shuarsedana Putra, Sp.,An
NIR. 17131



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putu Santia Pramesti

NIM : 17D10110

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana”, 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 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 : 22 Juni 2021

Yang menyatakan



(Putu Santia Pramesti)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama : Putu Santia Pramesti
NIM : 17D10110
Program Studi : D-IV Kepenataan Anestesiologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul : “Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana.”

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif 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 : 22 Juni 2021
Yang menyatakan



(Putu Santia Pramesti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Buli-Buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi”.

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 Ida Ayu Lysandari, SE.,MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
4. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
5. Bapak Ns. Emanuel Ileanan Lewar, S.Kep.,MM selaku Sekretaris Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak I Ketut Swarjana, S.KM.,MPH., Dr.PH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak I Gede Galang Surya Pradnyana,M.Pd selaku wali kelas B yang selalu memberikan dukungan serta semangat hingga selesainya skripsi ini.
9. Bapak I Ketut Sudyono dan Ibu Ni Kade Enny Puspa Diantari sebagai orang tua yang selalu banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan

materiil hingga selesainya skripsi ini.

10. Adik penulis Made Yesa Diksita dan Komang Bunga Ayudia yang selalu memberikan dukungan serta dorongan moral hingga selesainya skripsi ini.
11. Teman-teman penulis (Alvino, Dayu Kencana, Diah Dianti, Dita Kusuma, Kusumastuti, Christina Dewi, Wahyu Gita, Ayu Sarianthi, Nine Indah, Ratna Lestari, dan Cindy Pramiswari) yang selalu memberi dukungan hingga selesainya skripsi ini.
12. 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, 18 Juni 2021

Penulis

Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana

Putu Santia Pramesti

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: santiapramesti6@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Hernia menjadi salah satu kasus pada bagian bedah yang sering menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi. Masalah kesehatan yang sering disampaikan oleh pasien paska operasi herniotomi adalah perasaan tidak nyaman yaitu nyeri. Nyeri yang tidak ditangani akan menghambat penyembuhan pasien sehingga dibutuhkan manajemen nyeri yang baik, salah satunya adalah manajemen nyeri non farmakologi menggunakan buli-buli hangat. Namun manajemen nyeri non farmakologi ini masih jarang diterapkan di RSAD Tingkat II Udayana.

Tujuan : Mengetahui efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana Tahun 2021.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan *multiple case study*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah peneliti, alat perekam, lembar observasi dan daftar pertanyaan. Partisipan dalam penelitian ini yaitu pasien paska operasi herniotomi dengan jumlah partisipan sebanyak dua orang.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan buli-buli hangat, partisipan mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri yang diberikan dalam rentang 5-6 dan setelah diberikan buli-buli hangat, partisipan mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 3. Ada penurunan intensitas nyeri setelah diberikan buli-buli hangat dari intensitas nyeri sedang menjadi intensitas nyeri ringan.

Kesimpulan : Buli-buli hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian menggunakan pendekatan yang berbeda, seperti jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan metode manajemen nyeri non farmakologi lainnya.

Kata Kunci : Nyeri, Herniotomi, Buli-buli Hangat

The Effectiveness of Warm Rubber Heater in Reducing Pain Intensity in Post Herniotomy Patients at Second Level Of Udayana Hospital

Putu Santia Pramesti

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

The Institute of Technology and Health Bali

Email: santiapramesti6@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hernia is one of the cases in the surgical department that often causes health problems and requires surgery. Health problems that are often conveyed by patients after herniotomy surgery are uncomfortable feelings, namely pain. Untreated pain will hinder the patient's healing thus good pain management is needed, one of them is non-pharmacological pain management using a warm rubber heater. However, this non-pharmacological pain management is still rarely applied at Second Level of Udayana Hospital.

Purpose: The purpose of this study was to identify the effectiveness of warm rubber heater in reducing pain intensity in post herniotomy patients at second level of Udayana Hospital year 2021.

Method: This study employed a descriptive design with multiple case study design. Data collection tools used in the study were researchers, recording devices, observation sheets and a list of questions. Participants in this study were post-herniotomy patients with two participants.

Result: Based on the results of the study, it was found that before being provided a warm rubber heater, participants experienced moderate pain with a pain scale provided in the 5-6 range and after being provided a warm rubber heater, participants experienced mild pain with a pain scale of 3. There was a decrease in pain intensity after being provided a warm rubber heater from moderate pain intensity to mild pain intensity.

Conclusion: Warm rubber heater is effective in reducing pain intensity in post-herniotomy patients. For further researchers, they can conduct research using different approaches, such as a larger number of respondents and using other non-pharmacological pain management methods.

Key Word: Pain, Herniotomy, Warm Rubber Heater

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep hernia	6
a. Pengertian hernia	6
b. Bagian-bagian hernia.....	6
c. Klasifikasi hernia.....	6

4. Manifestasi klinis hernia	9
5. Etiologi hernia	10
6. Patofisiologi hernia.....	10
7. Penatalaksanaan hernia.....	11
8. Komplikasi pembedahan hernia	11
B. Konsep nyeri	13
1. Definisi nyeri	13
2. Fungsi nyeri	14
3. Pembagian nyeri	14
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri.....	16
5. Mekanisme nyeri	16
6. Derajat nyeri	17
7. Penilaian nyeri	18
8. Interpretasi skala nyeri	18
9. Manajemen nyeri	19
C. Konsep kompres hangat.....	21
1. Definisi kompres hangat.....	21
2. Tujuan kompres hangat	22
3. Indikasi kompres hangat.....	22
4. Mekanisme kerja kompres hangat	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Desain penelitian	24
B. Lokasi dan waktu penelitian	24
C. Partisipan	24
D. Pengumpulan data.....	25
1. Metode pengumpulan data	25
2. Alat pengumpulan data.....	27
E. Analisa data	27
F. Etika penelitian	29

BAB IV HASIL PENELITIAN	32
A. Gambaran lokasi penelitian	32
B. Karakteristik data partisipan	33
C. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Buli- Buli Hangat	33
D. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Setelah Diberikan Buli- Buli Hangat	34
E. Penurunan Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Buli-buli Hangat	34
BAB V PEMBAHASAN	36
A. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Buli- Buli Hangat	36
B. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Setelah Diberikan Buli- Buli Hangat	38
C. Penurunan Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Buli-buli Hangat	38
D. Keterbatasan penelitian.....	39
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	41
A. Simpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Numerical Rating Scale</i>	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Lembar Wawancara
- Lampiran 6. SOP Kompres Hangat dengan Buli-buli
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8. Uji Validitas
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan
Provinsi Bali
- Lampiran 10. Etik Penelitian
- Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian RSAD Tingkat II Udayana
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13. Surat Keterangan *Translate*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hernia atau turun berok adalah suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan muskuloaponeurotik dinding perut. Celah tersebut dapat muncul karena celah embrional yang tidak menutup atau melebar, akibat dari tekanan rongga perut yang tinggi (Noelio, 2019). Hernia menjadi salah satu kasus pada bagian bedah yang sering menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi (Astuti et al., 2018). Masalah kesehatan yang sering disampaikan oleh pasien paska operasi herniotomi adalah perasaan tidak nyaman yaitu nyeri. Nyeri ini timbul oleh adanya stimulus mekanik yang menyebabkan kerusakan jaringan akibat tindakan insisi pembedahan (Cahyaningsih et al., 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia mencapai 19.173.279 penderita (12.7%). Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2011, menunjukkan angka kejadian hernia sebanyak 292.145 kasus, 273 diantaranya meninggal dunia, 15.051 diantaranya terjadi pada pria dan 3.094 kasus terjadi pada wanita. Jumlah kunjungan yang tercatat yaitu 41.516 kunjungan, 23.721 kasus adalah kunjungan baru dengan 8.799 pasien pria dan 4.922 pasien wanita (Sulistiyowati, 2019).

Salah satu penyebab terjadinya kerusakan jaringan yaitu tindakan pembedahan atau operasi, misalnya tindakan herniotomi. Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan operasi, yang diawali dengan melakukan sayatan sampai bagian yang akan dioperasi tampak untuk dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2011, hlm.331 dalam Utami et al., 2015). Setiap nyeri hebat jika tidak dikelola

dengan baik akan mengubah fungsi otak kita sehingga jika lebih dari 3 hari berturut-turut nyeri dibiarkan tanpa ditangani atau diberikan terapi, maka perlahan-lahan proses ini akan menyebabkan gangguan tidur, tidak dapat berkonsentrasi, depresi, cemas, dan nafsu makan menurun. Jika hal ini berlanjut akan menyebabkan penurunan fungsi imunitas (Suwondo et al., 2017). Nyeri yang tidak ditangani akan menghambat penyembuhan pasien sehingga menyebabkan pasien lebih lama dirawat di rumah sakit dan meningkatkan biaya perawatan di rumah sakit sehingga dibutuhkan manajemen nyeri yang baik pada pasien paska operasi herniotomi (Nurdiansyah, 2015).

Manajemen nyeri yang baik diberikan pada pasien paska operasi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu dengan memberikan manajemen farmakologi dan non farmakologi (Pinandita, 2012 dalam Redho et al., 2019). Manajemen nyeri dengan metode farmakologi antara lain dengan pemberian sedatif dan opioid, sedangkan metode non farmakologi diantaranya kompres panas, kompres dingin, hidroterapi, *counterpressure*, penekanan lutut, melatih gerakan sendi (ROM), pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, dan usapan di punggung atau abdomen (Nisman WA, 2011 dalam Andreinie, 2016). Manajemen nyeri farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan manajemen nyeri non farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi memiliki efek yang kurang baik sedangkan metode non farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan (Manurung et al., 2013).

Salah satu penanganan nyeri non farmakologi pada pasien paska operasi adalah kompres hangat. Kompres hangat adalah suatu metode penggunaan suhu hangat setempat untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli hangat atau kantong air hangat secara konduksi yang mana akan terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang (Ikbal & Hidayat, 2018). Terjadinya peningkatan suhu yang

disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan rasa nyeri lokal (Oktasari et al., 2014).

Menurut hasil penelitian Septiana (2012), menyatakan bahwa tingkat nyeri haid sebelum diberikan kompres hangat pada wanita yang mengalami dismenorea di kost Kusuma Gowongan Kidul, Yogyakarta paling banyak dalam tingkatan nyeri hebat (skala 7 – 10) yaitu sebanyak 13 orang (86,7%) dan tingkat nyeri haid setelah diberikan kompres hangat pada wanita yang mengalami dismenorea di kost Kusuma Gowongan Kidul Yogyakarta paling banyak dalam tingkatan nyeri ringan (skala 1 – 3) yaitu sebanyak 12 orang (80,0%) sehingga menunjukkan ada pengaruh signifikan pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada wanita yang mengalami dismenorea di kost Kusuma Gowongan Kidul Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Andreinie (2016), tentang kompres hangat terhadap nyeri persalinan yang menyebutkan bahwa metode kompres hangat sebagai salah satu cara non-farmakologi dalam pengurangan nyeri persalinan apabila dikelola dengan baik maka akan sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Wulandari (2017), bahwa ada pengaruh signifikan dari pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang.

Peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi karena berdasarkan hasil pengamatan peneliti bahwa manajemen nyeri non farmakologi dengan kompres hangat dalam menurunkan nyeri yang dirasakan pasien sudah dilakukan di Indonesia namun penelitian ini belum 100% dijalankan di rumah sakit khususnya di Bali. Dalam hal ini, peran kita sebagai penata anestesi yaitu melakukan pengelolaan manajemen nyeri paska operasi sangat diperlukan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien akibat dari luka operasi (insisi pembedahan). Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektivitas buli-buli hangat dalam

menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi di rumah sakit khususnya daerah Bali.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah efektivitas buli–buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana Tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui efektivitas buli–buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana Tahun 2021.
- b. Mengetahui intensitas nyeri pasien paska operasi sebelum diberikan buli-buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi.
- c. Mengetahui intensitas nyeri pasien paska operasi setelah diberikan buli–buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi.
- d. Mengetahui penurunan intensitas nyeri setelah pemberian buli–buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan wacana ilmiah bagi instansi pendidikan dan rumah sakit, dijadikan sumber untuk memperkaya ilmu pengetahuan, dan mendukung penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan ditujukan kepada :

a. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan masukan bagi rumah sakit dalam mengatasi nyeri pada pasien paska operasi herniotomi.

b. Manfaat bagi penata anestesi

Diharapkan agar penelitian ini dapat menambah wawasan bagi penata anestesi agar dapat memberikan penanganan nyeri non farmakologi pada pasien paska operasi herniotomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep hernia

a. Pengertian hernia

Hernia terjadi ketika organ atau jaringan lemak mendorong melalui titik lemah di sekitar otot atau jaringan ikat yang disebut fasia (Dersarkissian, 2019). Hernia adalah penonjolan pada dinding perut atau dari rongga perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul/pelvis, dada/toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol melalui bagian celah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus atau organ perut lainnya (Handaya, 2017).

b. Bagian-bagian hernia

Bagian-bagian pada hernia terdiri dari: (Jitiwoyono dan Kristiyanasari, 2010 dalam Zahro, 2019)

a. Kantong hernia

Kantong pada hernia abdominalis berupa peritoneum parietalis. Tidak semua hernia memiliki kantong, seperti contohnya hernia insisional, hernia adiposa, dan hernia interstitialis.

b. Isi hernia

Isi hernia berupa organ atau jaringan yang keluar dari kantong hernia, misalnya usus, ovarium, dan jaringan penyangga usus (omentum).

c. Pintu hernia

Pintu hernia adalah bagian *locus minoris resistance* yang melalui kantong hernia.

d. Leher hernia

Leher hernia merupakan bagian tersempit kantong hernia yang sesuai dengan kantong hernia.

e. *Locus minoris resistance* (LMR)

c. Klasifikasi hernia

Klasifikasi hernia menurut letaknya yaitu: (Handaya, 2017; Hartono, 2017)

a. Hernia umbilikalisis

Hernia umbilikalisis terjadi karena struktur otot di sekitar tali pusat abnormal. Hernia ini cukup sering dijumpai pada bayi baru lahir tetapi dapat pula terjadi pada wanita yang gemuk atau yang hamil berkali-kali. Karena kebanyakan hernia umbilikalisis pada bayi menutup secara spontan, pembedahan dapat dibenarkan hanya jika hernia tersebut tetap bertahan lebih dari empat atau lima tahun. Pemasangan plester atau perban di daerah yang terkena atau upaya menyangga dengan sandak (*truss*) dapat mengurangi keluhan serta gejala sampai hernia tersebut menutup. Hernia umbilikalisis kongenital yang berat dapat membuat organ visera abdomen menonjol keluar dari tubuh. Keadaan ini memerlukan pembedahan korektif yang segera.

b. Hernia insisional

Hernia insisional (*ventralis*) terjadi pada bekas luka operasi dan biasanya di sepanjang insisi vertikal. Hernia ini dapat disebabkan oleh kelemahan dinding abdomen yang mungkin terjadi karena infeksi atau penyembuhan luka yang terganggu. Nutrisi yang tidak adekuat, distensi abdomen yang ekstrem atau obesitas juga merupakan faktor predisposisi hernia insisional. Palpasi hernia insisional dapat mengungkapkan beberapa defek pada jaringan parut operasi. Tindakan bedah untuk memperbaikinya memerlukan penarikan semua lapisan dinding abdomen secara bersama-sama tanpa menimbulkan tegangan. Jika hal ini tidak mungkin dilakukan, tindakan bedah rekonstruksi akan menggunakan jaringan Teflon, Marlex mesh, atau tantalum mesh untuk menutup lubang hernia tersebut.

c. Hernia inguinalis

Hernia inguinalis dapat meliputi direk atau indirek. Hernia inguinalis indirek menyebabkan penonjolan organ visera abdomen melalui anulus inguinalis dan mengikuti funikulus spermatikus (pada laki-laki) atau ligamentum teres uteri (pada wanita). Hernia inguinalis direk terjadi

karena kelemahan pada dasar kanalis inguinalis yang berupa fasia. Hernia inguinalis dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Hernia inguinalis skrotalis

Hernia inguinalis skrotalis adalah penonjolan isi perut turun sampai kantung buah zakar, pada saluran (kanalis) inguinalis biasa berbentuk lonjong.

2) Hernia inguinalis medialis

Hernia inguinalis medialis adalah penonjolan isi perut menonjol pada lipatan paha di celah dinding yang lemah dinamakan *trigonum hasselbach*, berbentuk bulat.

d. Hernia femoralis

Hernia femoralis terjadi pada tempat arteri femoralis melewati kanalis femoralis. Secara khas, terdapat endapan lemak di dalam kanalis femoralis yang melebarkan kanalis tersebut dan akhirnya membuat lubang yang cukup besar untuk menampung bagian peritoneum serta kandung kemih. Hernia femoralis akan terlihat sebagai massa atau benjolan pada tempat terabanya denyutan arteri femoralis yang besar. Biasanya hernia ini teraba sebagai massa yang lunak, lentur, dapat direposisi dan tidak nyeri tekan tetapi sering mengalami inkarserasi atau strangulasi.

e. Hernia diafragmatika

Hernia diafragmatika adalah penonjolan isi perut terutama lambung yang masuk ke rongga dada atau daerah yang lemah pada diafragma. Hernia diafragmatika terdiri dari:

1) Hernia morgagni (retrosternal, atau parasternal hernia) bila melalui celah bagian depan diafragma.

2) Hernia *bochdalek* (*postero-lateral diaphragmatic hernia*) melalui celah bagian belakang diafragma, merupakan 95% kasus hernia diafragmatika, 80-85% kasus pada sisi kiri.

3) *Eventerasio* diafragma (*central hernia*) bila terdapat hernia atau penonjolan isi perut ke rongga dada bagian tengah diafragma karena

otot lemah. Gejala klinis tidak spesifik, diantaranya nyeri dada, sesak napas (dyspnea), dan keluhan saluran cerna yang lain seperti mual, muntah, kembung, dan perut tidak nyaman.

f. *Hernia's littre's*

Hernia's littre's adalah hernia yang isinya divertikulum *meckel's*.

g. *Hernia petersen*

Hernia petersen adalah hernia yang terjadi setelah *bypass* biasanya pada operasi *bariatric* (operasi obesitas).

h. *Hernia petit's*

Hernia petit's adalah hernia yang melalui trigonum *petit's* (bagian bawah dari trigonum lumbalis).

i. *Hernia grynfeltt's*

Hernia grynfeltt's adalah hernia yang melalui trigonum *grynfeltt-lesshalf* (bagian atas dari trigonum lumbalis).

j. *Hernia amyand's*

Hernia amyand's adalah hernia yang isinya apendiks (usus buntu) yang ruptur (pecah).

k. *Hernia pantalon*

Hernia pantalon adalah hernia satu sisi terdapat hernia inguinalis medialis dan lateralis.

l. *Hernia maydl's*

Hernia maydl's adalah hernia yang berbentuk huruf W, dengan 2 loop usus pada kantung hernia dan 1 loop di rongga perut, sering berakibat fatal bila loop yang intra-abdomen mengalami nekrosis dan bocor, sehingga timbul peritonitis. Lebih sering pada laki-laki dan sisi kanan lebih sering terjadi.

Klasifikasi hernia menurut waktu munculnya yaitu :

- a. Hernia bawaan atau kongenital
- b. Hernia didapat atau akuisita

4. Manifestasi klinis hernia

Gambaran gejala dan tanda klinis dari hernia antara lain: (Handaya, 2017)

- a. Penonjolan pada dinding perut atau lipat paha bisa satu sisi atau kedua sisi.
- b. Benjolan dapat masuk kembali atau menghilang dengan posisi tidur.
- c. Bisa disertai rasa panas nyeri atau tidak nyaman.
- d. Rasa berat atau tidak nyaman pada saat menonjol atau masuknya isi perut pada kantung hernia.
- e. Bisa disertai tanda radang berupa bengkak dan nyeri pada kantung hernia disertai mual atau muntah bila ada bagian usus yang terjepit.

5. Etiologi hernia

Hernia dapat kita jumpai pada semua usia dan lebih sering terjadi pada laki-laki. Penyebab utama terjadinya hernia yaitu :

- a. Kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen.
- b. Adanya peningkatan tekanan intra abdomen
Kelemahan otot yang dibawa dari sejak lahir (*congenital*) adalah salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya hernia, selain adanya peningkatan tekanan intra abdomen.
- c. Kongenital

Faktor risiko yang dapat menyebabkan hernia yaitu :

- a. Riwayat keluarga menderita hernia,
- b. Menderita pembesaran prostat, batuk kronis, dan obstipasi,
- c. Kelebihan berat badan,
- d. Kehamilan, sehingga terjadi peningkatan tekanan isi perut, dan
- e. Riwayat hernia sebelumnya (Handaya, 2017).

6. Patofisiologi hernia

Hernia berkembang ketika intra abdominal mengalami peningkatan tekanan seperti tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, mengedan pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau pada saat bersin dan perpindahan bagian usus ke daerah otot abdominal. Tekanan yang berlebihan pada daerah abdominal itu akan menyebabkan suatu kelemahan karena dinding abdominal yang tipis atau tidak cukup kuatnya

pada daerah tersebut. Hernia dapat terjadi pada apabila kondisi tersebut sudah terjadi cukup lama, akibat pembedahan abdominal dan kegemukan.

Pertama-tama terjadi kerusakan yang sangat kecil pada dinding abdominal, kemudian terjadi hernia karena organ-organ selalu melakukan pekerjaan yang berat dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama, sehingga terjadilah penonjolan dan mengakibatkan kerusakan yang sangat parah sehingga akhirnya menyebabkan kantung yang terdapat dalam perut mengalami kelemahan. Jika suplai darah terganggu maka akan berbahaya dan dapat menyebabkan ganggren (Oetomo, 2013).

7. Penatalaksanaan hernia

a. Non operatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi (pemakaian sabuk TRUSS atau sabuk penyangga). Indikasinya adalah: (Oetomo, 2013).

- 1) Bila menolak operasi
- 2) Disertai penyakit berat yang dapat meningkatkan tekanan intra abdominal (*ascites, cirrhosis hepatic, tumor paru*)
- 3) Hernia inguinalis medialis ukuran kecil dan belum mengganggu (atasi dulu faktor penyebabnya)

b. Operatif

Macam-macam operasi yang dapat dilakukan yaitu :

1) Herniotomi

Herniotomi merupakan membuang kantong hernia seproximal mungkin, terutama pada anak-anak karena dasarnya adalah *congenital* tanpa adanya kelemahan dinding perut. Operasi herniotomi merupakan operasi paling sederhana dibandingkan dengan metode operasi hernia lainnya. Operasi ini akan dimulai setelah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan *rontgen thorax* dianggap memenuhi persyaratan untuk menjalani operasi. Herniotomi dapat dilakukan dua cara, yaitu:

a) Tradisional (prosedur terbuka)

Operasi akan dimulai dengan melakukan pembiusan. Setelah itu, dokter bedah akan melakukan insisi atau membuat sayatan pada daerah hernia untuk menemukan kantong hernia, mengembalikan isi kantong hernia ke tempat semula, lalu membuang kantong hernia. Operasi akan selesai ketika luka sudah dijahit.

b) Laparoscopi (menggunakan kamera)

Pada metode laparoscopi, kantong hernia juga akan dibuang. Namun pada prosedur ini dibuat sayatan sebanyak 3-4 dengan ukuran kecil, berkisar 0,5-1 cm untuk memasukkan instrumen operasi dan kamera (Christy, 2020).

2) *Herniorrhapy*

Herniorrhapy adalah *herniotomy* disertai tindakan bedah untuk memperkuat dinding perut bagian bawah di belakang kanalis inguinalis (*hernioplasty*). Untuk tindakan bedah ini (*hernioplasty*) ada 3 macam antara lain :

a) *Bassini*

Bassani yaitu menjahit *conjoint* tendon dengan ligamen inguinal untuk memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. *Funiculus spermaticus* tetap berada di kanalis inguinalis.

b) *Halstedt*

Halstedt adalah jahitan seperti *bassini* tetapi *funiculus spermaticus* berada diatas aponeurosis MOE dibawah kulit.

c) *Fergusson*

Fergusson yaitu *conjoint* tendon dijahitkan pada ligamen inguinal diatas *funiculus spermaticus*, kecuali pada daerah annulus eksternus dimana tempat *funiculus* keluar menuju skrotum.

8. Komplikasi pembedahan hernia

Komplikasi pembedahan pada hernia antara lain: (Grace & Borley, 2007)

- a. Hematoma,
- b. Retensi urin akut,
- c. Infeksi pada luka,
- d. Nyeri kronis,
- e. Nyeri dan pembengkakan testis, dan
- f. Rekurensi hernia (sekitar 2%).

B. Konsep nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri merupakan 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). Nyeri menurut *International Association for the Study of Pain* adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan dimana berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial terjadi kerusakan jaringan. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, dan berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Bahrudin, 2017). Menurut Mangku & Senapathi (2018), ada 2 asumsi tentang nyeri yaitu:

- a. Persepsi nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan pengalaman emosional kemudian disusul dengan adanya kerusakan jaringan yang nyata ("*pain with nociception*"). Keadaan nyeri seperti ini disebut dengan nyeri akut.
- b. Perasaan yang sama dapat juga terjadi tanpa disertai dengan kerusakan jaringan yang nyata ("*pain without nociception*"). Keadaan seperti ini disebut dengan nyeri kronis.

2. Fungsi nyeri

Nyeri tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi setiap individu yang merasakannya, tetapi nyeri juga memiliki fungsi seperti: (Mangu & Senapathi, 2018).

a. Mekanisme proteksi

Rasa nyeri memungkinkan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu trauma atau penyebab nyeri sehingga dapat menghindari terjadinya kerusakan jaringan tubuh.

b. Mekanisme defensif

Memungkinkan untuk immobilisasi organ tubuh yang mengalami inflamasi atau patah sehingga sensibel (rasa nyeri) yang dirasakan akan mereda dan bisa mempercepat penyembuhan.

c. Penuntun diagnostik

Adanya nyeri pada suatu daerah tertentu, dapat menunjukkan proses/penyakit yang terjadi dapat diketahui.

3. Pembagian nyeri

Menurut (Suwondo et al., 2017), ada 4 jenis nyeri yaitu :

1) Nyeri Nosiseptif

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. Contohnya nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum.

2) Nyeri Inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri dengan stimulasi kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau lesi jaringan. Nyeri tipe II ini dapat terjadi akut dan kronik dan pasien dengan tipe nyeri ini, paling banyak datang ke fasilitas kesehatan. Contohnya nyeri pada rheumatoid arthritis.

3) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer (seperti pada neuropati diabetika, *post-herpetik neuralgia*, radikulopati lumbal, dan lain-lain) atau sentral (seperti pada nyeri paska cedera medula spinalis, nyeri paska stroke, dan nyeri pada sklerosis multipel).

4) Nyeri Fungsional

Bentuk sensitivitas nyeri ini ditandai dengan tidak ditemukannya abnormalitas perifer dan defisit neurologis. Nyeri fungsional disebabkan oleh respon abnormal sistem saraf terutama hipersensitifitas aparatus sensorik. Beberapa kondisi umum yang memiliki gambaran nyeri tipe ini antara lain fibromialgia, *irritable bowel syndrome*, beberapa bentuk nyeri dada non-kardiak, dan nyeri kepala tipe tegang.

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) ada 2 jenis nyeri yaitu :

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*), awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (*International Association for the Study of Pain*), awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang yang berakhirnya tidak dapat diantisipasi atau diprediksi, dan berulang lebih dari 3 bulan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri

Hasil penelitian Wijaya (2014), faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan intensitas nyeri pasien paska bedah abdomen adalah usia, jenis kelamin, spiritualitas, sikap dan keyakinan pasien tentang nyeri, dan tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan merupakan faktor yang paling mempengaruhi intensitas nyeri pasien paska bedah abdomen. Semakin berat tingkat kecemasan pasien, semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian Wijaya et al. (2018) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan secara signifikan dengan intensitas nyeri pasien paska operasi fraktur ekstremitas bawah adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, mekanisme koping, dan dukungan keluarga.

5. Mekanisme nyeri

Nyeri timbul akibat adanya rangsang oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri yang banyak dijumpai pada lapisan superfisial kulit dan pada beberapa jaringan di dalam tubuh, seperti periosteum, permukaan sendi, otot rangka, dan pulpa gigi. Reseptor nyeri merupakan ujung-ujung bebas serat saraf aferen A delta dan C. Reseptor-reseptor ini diaktifkan oleh adanya rangsang-rangsang dengan intensitas tinggi, misalnya berupa rangsang termal, mekanik, elektrik/rangsang kimiawi.

Zat-zat algesik yang akan mengaktifkan reseptor nyeri adalah ion K, H, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamin, dan prostaglandin. Selanjutnya, setelah reseptor-reseptor nyeri diaktifkan oleh zat-zat algesik tersebut, impuls nyeri disalurkan ke sentral melalui beberapa saluran saraf. Rangkaian proses yang menyertai antara kerusakan jaringan (sebagai sumber stimuli nyeri) sampai dirasakannya persepsi nyeri adalah suatu proses elektro-fisiologik, yang disebut sebagai nosisepsi (*"nociception"*).

Ada 4 proses yang jelas yang terjadi mengikuti suatu proses elektro-fisiologik nosisepsi, yakni: (Mangku & Senapathi, 2018)

- a. Transduksi merupakan proses stimuli nyeri (“*naxious* stimuli”) yang diterjemahkan atau diubah menjadi suatu aktivitas listrik pada ujung-ujung saraf.
- b. Transmisi merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf 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 adalah proses interaksi antara sistem analgesik endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi enkefalin, endorfin, serotonin, dan noradrenalin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dengan demikian kornu posterior diibaratkan sebagai pintu gerbang nyeri yang bisa tertutup atau terbuka untuk menyalurkan impuls nyeri. Proses tertutupnya atau terbukanya pintu nyeri tersebut diperankan oleh sistem analgesik endogen tersebut di atas.
- d. Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

6. Derajat nyeri

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut : (Mangku & Senapathi, 2018)

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

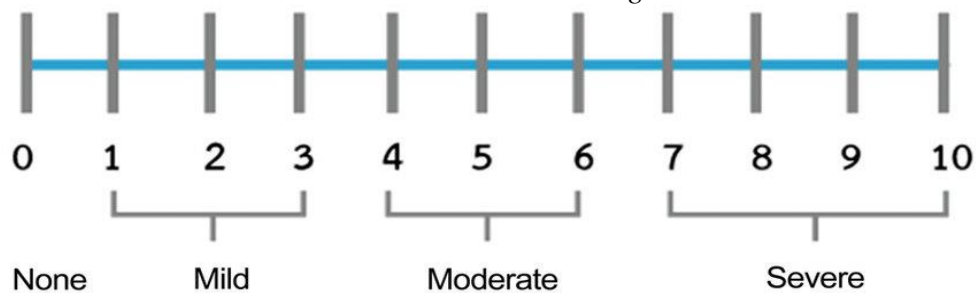
7. Penilaian nyeri

Sebelum melakukan manajemen nyeri, perlu dilakukan penilaian atau asesmen intensitasnya. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual yang berarti bahwa intensitas nyeri yang dirasakan oleh setiap individu tidak akan sama (Tantra, 2018).

a. *Numerical Rating Scale* (NRS) atau skala numerik angka

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan. Jika pasien mengalami disleksia, *autism* atau geriatri yang demensia maka ini bukan metode yang cocok.

Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale*



Sumber : Yudiyanta, dkk (2015)

8. Interpretasi skala nyeri

Skala apapun yang digunakan tujuannya untuk menentukan intensitas atau level nyeri pasien. Secara umum level nyeri dibagi atas 3 bagian yakni yaitu sebagai berikut: (Tantra, 2018)

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.

- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

9. Manajemen nyeri

Menurut Suriya & Zuriati (2019), manajemen nyeri ada 2 yaitu :

a. Manajemen farmakologi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya.

b. Manajemen non farmakologi

Manajemen non farmakologik untuk mengendalikan nyeri dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu terapi modalitas fisik dan strategi kognitif-perilaku :

1) Terapi modalitas

a) Terapi dan modalitas fisik

Terapi fisik untuk meredakan nyeri mencakup beragam bentuk stimulasi kulit (pijat atau *massage*, stimulasi saraf dengan listrik transkutis, akupunktur, akupresur, aplikasi panas atau dingin).

b) Pijat dan *massage*

Pijat dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu miofasial di seluruh tubuh. Untuk mengurangi gesekan digunakan minyak atau *lotion*. Pijat akan melemaskan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi lokal.

c) Akupunktur

Akupunktur adalah teknik kuno dari Cina berupa insersi jarum halus ke dalam "titik akupunktur (pemicu)" di seluruh tubuh untuk meredakan nyeri. Akupunktur digunakan secara luas di Cina dan pernah digunakan untuk melakukan bedah mayor tanpa pemakaian anestesi. Pemakaian akupunktur memerlukan pelatihan khusus dan mulai populer di Barat. Efektivitas metode ini mungkin dapat dijelaskan dengan teori kontrol gerbang dan teori bahwa akupunktur merangsang pelepasan opioid endogen.

d) Aplikasi dingin

Aplikasi dingin lebih efektif untuk nyeri akut (misalnya, trauma akibat luka bakar, tersayat, terkilir). Dingin dapat disalurkan dalam bentuk berendam atau kompres air dingin, kantung es, *aquamatic K pads* dan pijat es. Aplikasi dingin mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi pendarahan serta edema. Tetapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

e) Aplikasi Panas

Aplikasi panas adalah metode yang efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantal pemanas listrik, lampu, kompres basah panas), konveksi (*whirpool*, *sitz bath*, berendam air panas) atau konversi (ultrasonografi, diatemi). Nyeri akibat memar, spasme otot, dan artritis berespon baik terhadap panas.

2) Strategi kognitif-perilaku

Strategi kognitif perilaku bermanfaat dalam mengubah persepsi pasien terhadap nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberi

pasien perasaan yang lebih mampu untuk mengendalikan nyeri. Strategi-strategi kognitif perilaku diantaranya yaitu :

a) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat dengan menurunkan ketegangan otot. Cara lain untuk menginduksi relaksasi adalah olahraga bernapas dalam, meditasi, dan mendengarkan musik musik yang menenangkan. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif (kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot). Teknik relaksasi relaksasi dapat dilaksanakan melalui relaksasi otot. teknik nafas dalam dan imajinasi terbimbing.

b) Hipnosis

Hipnosis adalah suatu metode kognitif yang bergantung pada bagaimana memfokuskan perhatian pasien menjauhi nyeri. Metode ini juga bergantung pada kemampuan ahli terapi untuk menuntun perhatian pasien ke bayangan-bayangan yang paling konstruktif.

C. Konsep kompres hangat

1. Definisi kompres hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman. Tindakan ini digunakan pada pasien yang mengalami nyeri (Hidayat & Uliyah, 2012 dalam Talu et al., 2018). Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Mayasari, 2016). Terapi kompres hangat juga telah banyak digunakan sebagai terapi nyeri di bidang keilmuan lain misalnya mengurangi nyeri persendian, nyeri paska operasi. Pemberian kompres hangat pada daerah

tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui *spinal cord*. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah akan memperlancar sirkulasi oksigenisasi mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa hangat membuat otot tubuh lebih rileks, dan menurunkan rasa nyeri (Wulandari et al., 2017).

2. Tujuan kompres hangat

Menurut Cahyaningsih et al (2013), tujuan dari pemberian kompres hangat antara lain :

- a. Memberikan penanganan nyeri agar nyeri yang dirasakan pasien dapat berkurang
- b. Memperbaiki disfungsi fisik
- c. Mengubah respons fisiologis,
- d. Mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan nyeri

3. Indikasi kompres hangat

Menurut Fanada (2012 dalam Yuda & Utami, 2017), ada beberapa indikasi penerapan kompres hangat antara lain:

- a. Klien dengan perut kembung
- b. Klien yang kedinginan
- c. Klien dengan demam
- d. Klien yang mengalami peradangan sendi
- e. Klien dengan kekejangan pada otot
- f. Klien yang mengalami inflamasi
- g. Klien yang mengalami abses atau hematoma.

4. Mekanisme kerja kompres hangat

Menggunakan kompres hangat pada area tubuh yang nyeri dapat mengurangi intensitas nyeri. Dalam penggunaan kompres hangat, panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah. Secara biologi efek pemberian terapi kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang.

Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dan terjadi vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan sehingga terjadi penurunan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri yang dirasakan dapat berkurang bahkan hilang.

Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu pelebaran pembuluh darah, menurunkan suhu tubuh, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari tubuh inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh (Hannan et al., 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun untuk membantu peneliti dalam memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan *multiple case study* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana.

Penelitian studi kasus adalah bagian dari metode kualitatif yang hendak mendalami suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi (Semiawan, 2010).

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RSAD Tingkat II Udayana di Ruang Ratna. Lokasi ini dipilih karena belum pernah dilakukan penelitian mengenai efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi. Proses penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2021.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini yaitu pasien paska operasi herniotomi dengan jumlah partisipan sebanyak dua orang.

1. Kriteria inklusi
 - a) Partisipan yaitu pasien paska operasi herniotomi, 24 jam setelah pemberian analgesik
 - b) Partisipan dalam keadaan sadar
 - c) Partisipan lansia umur 45-60 tahun atau lebih
 - d) Bersedia menjadi responden penelitian
2. Kriteria eksklusi
 - a) Partisipan yang mengalami penurunan kesadaran

- b) Partisipan yang mengalami gangguan dalam berbicara dan mendengar
- c) Partisipan yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

D. Pengumpulan data

1. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian yaitu wawancara. Pewawancaranya yaitu peneliti dan yang diwawancarai yaitu pasien paska operasi herniotomi. Jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah *structured interview* dan menggunakan *personal interview (face to face interview)*.

Pada saat mengumpulkan data, yang perlu diperhatikan adalah hal-hal sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mempersiapkan materi berupa proposal yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian yang akan dilaksanakan.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali untuk memohon izin dilakukannya penelitian.
- 3) Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- 4) Setelah surat izin penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali keluar, peneliti menyerahkan surat tersebut ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- 5) Surat rekomendasi izin penelitian tersebut diajukan ke Direktur Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana.
- 6) Setelah surat izin tersebut diserahkan, peneliti mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan dalam penelitian yaitu lembar permohonan menjadi responden, lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), lembar pertanyaan, dan lembar observasi.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan dengan tahapan pelaksanaan diantaranya yaitu :

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana.
- 2) Kemudian peneliti menemui Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral untuk memberikan surat rekomendasi izin penelitian serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta bantuan kepada kepala ruangan Instalasi Bedah Sentral.
- 3) Peneliti menggunakan protokol kesehatan yaitu Alat Pelindung Diri (APD) level 2 diantaranya penutup kepala, *face shield*, masker KN95, *handshcoen*, *apron/gown*, dan alas kaki.
- 4) Selanjutnya peneliti melakukan pemilihan partisipan studi kasus yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- 5) Setelah mendapatkan partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian kepada partisipan serta memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada partisipan yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian yang dilakukan peneliti.
- 6) Peneliti melakukan wawancara dan observasi sesuai dengan lembar daftar pertanyaan dan lembar observasi yang telah disiapkan oleh peneliti.
- 7) Setelah selesai melakukan wawancara, peneliti memberikan kompres hangat dengan menggunakan buli-buli hangat.
- 8) Peneliti kembali melakukan wawancara setelah memberikan kompres hangat.
- 9) Setelah selesai melakukan wawancara, peneliti mengobservasi dan mengecek apakah ada data yang kurang
- 10) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan dan Kepala Instalasi Bedah Sentral RSAD Tingkat II Udayana.

11) Selanjutnya peneliti melakukan analisis data.

2. Alat pengumpulan data

Menurut Swarjana (2015), dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrumen penelitian) yang tidak saja valid, tetapi juga *reliable*. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti, alat perekam, lembar observasi dan daftar pertanyaan terlampir.

E. Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu analisis deskriptif, yakni menghubungkan antara data yang satu dengan yang lainnya. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian *multiple case study* adalah menggunakan *case analysis* kemudian *cross-case analysis*. Menurut Umriati & Wijaya (2020), analisis data kualitatif *case analysis* antara lain :

1. Reduksi data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan sebelumnya, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data yang diperoleh akan semakin banyak, kompleks, dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya apabila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan, seperti komputer, *notebook*, dan lain sebagainya.

Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah pada temuan. Oleh karena itu, apabila peneliti dalam melakukan penelitian menemukan segala sesuatu yang dipandang asing, tidak dikenal, belum memiliki pola, justru itulah yang harus dijadikan perhatian peneliti dalam melakukan reduksi data. Reduksi data merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan, kekeluwasaan, dan kedalaman wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data dapat mendiskusikan dengan teman atau orang lain yang dipandang cukup menguasai permasalahan yang diteliti. Melalui diskusi itu, wawasan peneliti akan berkembang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

2. *Display* data (penyajian data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kuantitatif penyajian data dapat dilakukan dengan menggunakan tabel, grafik, pictogram. dan sebagainya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami. Beda halnya dalam penelitian kualitatif, di mana penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

Dengan adanya penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya oleh Miles dan Huberman disarankan agar dalam melakukan *display* data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matriks, *network* (jaringan kerja) dan *chart*.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data dalam penelitian kualitatif menurut Umrati & Wijaya (2020) adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan mengalami perubahan apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau bahkan gelap, sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

Menurut Kresnawati (2017) setelah melakukan *case analysis*, tahap selanjutnya yaitu *cross-case analysis* (analisis lintas kasus) yang digunakan untuk membandingkan dan memadukan temuan yang diperoleh dari masing-masing kasus penelitian. Secara umum, proses analisis lintas kasus mencakup kegiatan sebagai berikut :

- a. Merumuskan proposisi berdasarkan temuan kasus pertama, kemudian dilanjutkan kasus kedua.
- b. Membandingkan dan memadukan temuan teoritis sementara dari kedua kasus penelitian.
- c. Merumuskan simpulan teori teoritis berdasarkan analisis kasus sebagai temuan akhir dari kedua kasus penelitian.

F. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar dalam penelitian yang meliputi *informed consent*, *beneficence*, *respect*

for human dignity dan justice (Humaira, 2017). Beberapa prinsip-prinsip dalam penelitian yaitu :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent merupakan suatu proses penyampaian informasi kepada partisipan dan sebagai bukti yang sah bahwa partisipan bersedia/setuju untuk menjadi partisipan penelitian. Dalam penelitian ini, setelah menyampaikan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan, peneliti meminta persetujuan menjadi partisipan dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti memberikan lembar persetujuan tersebut, sebelum penelitian dimulai agar partisipan tahu dan mengerti maksud dari penelitian yang akan dilaksanakan.

b. *Benefience* (manfaat)

Prinsip *benefience* adalah meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat serta keuntungan penelitian bagi partisipan dan peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak merugikan partisipan baik secara fisik maupun psikologi.

c. *Respect for human dignity* (menghormati martabat manusia)

Prinsip *respect for human dignity* terdiri dari *the right to self determination* dan *the right to full disclosure*. *The right to self determination* berarti partisipan berhak untuk bertanya, menolak memberikan peneliti informasi, dan mengundurkan diri dari penelitian. *The right to full disclosure* berarti bahwa peneliti telah sepenuhnya menggambarkan sifat dari penelitian, hak partisipan untuk menolak partisipasi, tanggung jawab peneliti, dan kemungkinan risiko dan manfaat.

d. *Justice* (keadilan)

Prinsip *justice* terdiri dari *the right to fair treatment* dan *the right to privacy*. *The right for treatment* menyangkut pemerataan manfaat dan beban penelitian. Seleksi peserta didasarkan pada persyaratan penelitian

dan bukan pada kerentanan kelompok. Peneliti memperlakukan partisipan yang menolak untuk berpartisipasi (atau menarik diri dari penelitian setelah kesepakatan awal) secara baik, menghormati semua perjanjian yang dibuat dengan partisipan, menunjukkan rasa hormat terhadap keyakinan, kebiasaan, dan gaya hidup dari partisipan yang berbeda latar belakang atau budaya. *The right to privacy* berarti peneliti memastikan bahwa penelitian tidak mengganggu privasi partisipan. Partisipan memiliki hak untuk meminta agar data mereka dijaga kerahasiaannya. Privasi dapat dipertahankan melalui *anonymity* yaitu peneliti tidak mencantumkan nama partisipan hanya menuliskan inisial nama partisipan pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang dikumpulkan dari partisipan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan tentang hasil penelitian yang dilaksanakan di RSAD Tingkat II Udayana yang berlangsung dari bulan Februari – Maret tahun 2021. Penelitian ini melibatkan sebanyak dua partisipan dan pengumpulan datanya menggunakan metode wawancara dan observasi. Setelah dilakukan analisis data, selanjutnya dapat disajikan hasil penelitian dengan urutan sebagai berikut :

A. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana adalah Instalasi Kesehatan Militer dan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Kodam IX/Udayana dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Bali yang berlokasi di Jalan P.B. Sudirman No. 1, Dauh Puri, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar. RSAD Tingkat II Udayana memiliki fasilitas yang tersedia meliputi fasilitas rawat jalan, rawat inap, ruang tindakan, sarana penunjang diagnostik, sarana pendukung,

Ruang tindakan di RSAD Tingkat. II Udayana dibagi menjadi dua, salah satu ruang tindakan yang ada yaitu kamar operasi (OK) yang mana kamar operasi di RSAD Tingkat II Udayana memiliki empat OK yang terbagi atas dua OK untuk operasi besar (mayor) dan dua OK untuk operasi kecil (minor), terdapat juga ruang persiapan pasien yang disebut dengan ruang pre operasi dan ruang paska operasi yang mana digunakan sebagai tempat memonitoring pasien setelah dilakukan operasi.

Ruang rawat inap di RSAD Tingkat II dibagi menjadi beberapa ruangan yaitu salah satunya ruang rawat bedah yang mana pasien yang dirawat di ruang tersebut pasien sebelum melakukan tindakan pembedahan dan pasien setelah melakukan tindakan operasi atau pembedahan. Salah satu pasien yang dirawat di ruang bedah yaitu pasien paska operasi herniotomi. Jumlah pasien yang menjalani operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana selama bulan Februari – Maret tahun 2021 adalah 14 orang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan *multiple case study* yang mana penelitian ini menggunakan dua partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada bulan Februari – Maret 2021 di ruang rawat bedah RSAD Tingkat II Udayana yaitu di Ruang Ratna.

B. Karakteristik data partisipan

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan teknik *personal interview (face to face interview)* terhadap dua partisipan didapatkan karakteristik data partisipan yang meliputi nama (inisial), usia, pekerjaan, dan jenis anestesi. Partisipan pertama berinisial Tn. D berusia 55 tahun yang tergolong pra lansia, bekerja sebagai karyawan garmen, dan jenis anestesi yaitu regional anestesi dengan menggunakan teknik *Subarachnoid block*. Partisipan kedua berinisial Tn. W berusia 67 tahun yang tergolong lansia, bekerja sebagai pensiunan guru, dan jenis anestesi yaitu regional anestesi dengan menggunakan teknik *Subarachnoid block*

C. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Buli-Buli Hangat

Nyeri adalah pengalaman emosional berupa sensasi yang tidak menyenangkan akibat dari adanya suatu kerusakan jaringan yang nyata seperti luka paska bedah atau trauma akut. Berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan oleh kedua partisipan dapat diambil kesimpulan bahwa kedua pasien paska operasi herniotomi dengan teknik regional anestesi sebelum diberikan terapi non farmakologi buli-buli hangat, mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri yang diberikan dalam rentang 5-6 dan salah satu partisipan menyebutkan nyeri yang dirasakan selama beraktivitas sehingga dapat mengganggu rasa nyaman pasien. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dan dokumentasi kepada kedua partisipan. Partisipan Tn. D mengatakan bahwa :

“Saya merasa nyeri saat bergerak seperti ada yang menusuk”

Sejalan dengan pendapat Tn. W bahwa sebelum diberikan buli-buli hangat, nyeri dirasakan pada saat bergerak seperti tertusuk-tusuk.

D. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Setelah Diberikan Buli-Buli Hangat

Buli-buli hangat memberikan rasa hangat kepada partisipan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. Penurunan nyeri ini terjadi karena adanya perpindahan panas dari buli-buli ke yang diletakkan di sekitar area luka operasi yang melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot, dan membuat partisipan merasa nyaman/rileks. Setelah diberikan buli-buli hangat, kedua partisipan merasa nyeri ringan dengan skala nyeri 3 yang didukung dari data hasil wawancara dan dokumentasi. Partisipan Tn. D mengatakan bahwa :

“Nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang, skala nyeri 3”

Sejalan dengan pendapat Tn. W bahwa nyeri yang dirasakan mulai berkurang dengan skala nyeri 3.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh kedua partisipan dapat diambil kesimpulan bahwa buli-buli hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien paska operasi herniotomi, kedua partisipan mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 3 yang ditandai dengan berkurangnya rasa nyeri yang dirasakan oleh kedua partisipan.

E. Penurunan Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Buli-buli Hangat

Setelah pemberian buli-buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi, terjadi penurunan intensitas nyeri. Penurunan ini disebabkan karena pemberian buli-buli hangat mampu melancarkan aliran darah dan menurunkan kontraksi pada otot sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Hal ini didukung oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap dua partisipan pasien paska operasi herniotomi yang mana didapatkan hasil yaitu pada hari Jumat tanggal 26 Februari 2021, dilakukan pemberian

intervensi pertama kepada partisipan Tn. D pada pukul 09.00 WITA. Sebelum diberikan buli-buli hangat, Tn. D mengatakan mengalami nyeri sedang. Pemberian buli-buli hangat dilakukan di sekitar area luka operasi dan dilakukan selama 20 menit. Setelah diberikan buli-buli hangat, Tn. D mengatakan masih mengalami nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan oleh Tn. D pada pemberian intervensi pertama adalah menetap. Kemudian pukul 09.20 WITA dilakukan pemberian intervensi kedua, Tn. D mengatakan mengalami nyeri sedang dan pada pukul 09.40 WITA Tn. D mengatakan mengalami nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan oleh Tn. D pada pemberian intervensi kedua adalah menurun.

Pada hari Rabu tanggal 3 Maret 2021, pukul 07.40 WITA dilakukan pemberian intervensi yang pertama kepada Tn. W. Sebelum diberikan buli-buli hangat, Tn. W mengatakan mengalami nyeri sedang dan setelah diberikan buli-buli hangat selama 20 menit, Tn. W mengatakan mengalami nyeri sedang. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan Tn.W pada pemberian intervensi yang pertama adalah menetap. Pada pukul 08.00 WITA dilakukan pemberian intervensi yang kedua. Sebelum diberikan buli-buli hangat, Tn. W mengatakan mengalami nyeri sedang dan setelah diberikan buli-buli hangat Tn. W mengatakan mengalami nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan Tn.W pada pemberian intervensi yang kedua adalah menurun.

Dilihat dari hasil observasi yang dilakukan pada Tn. D dan Tn. W dapat disimpulkan bahwa pemberian buli-buli hangat yang dilakukan sebanyak 2x20 menit pada pasien paska operasi herniotomi didapatkan terjadi penurunan intensitas nyeri dari intensitas nyeri sedang ke intensitas nyeri ringan.

BAB V

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dijabarkan pada bab I maka pada bab ini akan dijabarkan pembahasan mengenai hasil wawancara dan observasi terkait efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana serta akan dibahas pula mengenai keterbatasan dalam penelitian ini.

A. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Sebelum Diberikan Buli-Buli Hangat

Intensitas nyeri yang dirasakan oleh kedua partisipan sebelum diberikan buli-buli hangat yaitu nyeri sedang dengan skala nyeri 6 pada partisipan pertama dan skala nyeri 5 pada partisipan kedua. Hasil penelitian ini menunjukkan skala intensitas nyeri kedua partisipan berbeda dikarenakan nyeri yang dirasakan oleh setiap individu satu dengan yang lainnya tidak sama. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Wijaya (2014), bahwa perbedaan nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Hal ini ditunjukkan dari data usia partisipan yang tergolong usia pra lansia dan lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnama et al (2013) yang menyatakan bahwa hernia inguinalis banyak ditemukan pada pasien dengan rentang usia 46 - > 60 tahun. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfian et al., 2015) bahwa rentang usia penderita hernia inguinalis terjadi pada usia 45-64 tahun dan usia > 65 tahun. Menurut Kurnianto P. (2015), makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomi dan fungsional atas organ tubuhnya makin besar. Fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun. Sehingga semakin bertambah usia, maka akan semakin rentan untuk terjadi hernia. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian dari Goede de et al (2015) yang menyatakan bahwa hernia inguinalis umum terjadi pada populasi

pria paruh baya (40 tahunan) dan lanjut usia dan insidennya meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Selain usia, faktor yang mempengaruhi nyeri selanjutnya adalah pengalaman nyeri yang ditunjukkan dari data wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti. Kedua partisipan mengatakan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang tidak pernah memiliki pengalaman nyeri sebelumnya, intensitas nyeri yang dirasakan akan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengalaman nyeri sebelumnya. Seseorang yang tidak pernah memiliki pengalaman nyeri yang sama akan lebih cepat merasa cemas dan menimbulkan kepanikan dalam diri sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan lebih tinggi. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2014), yang menyatakan bahwa intensitas nyeri pasien paska bedah abdomen pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan & Kusuma (2014) yang mengatakan bahwa sebelum diberikan kompres hangat sebagian besar responden mengalami nyeri kepala sedang sebesar 11 responden (61,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty et al. (2021) yang menyebutkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat, mayoritas tingkat nyeri adalah sedang (73,7%).

Berdasarkan terapi yang diberikan di RSAD Tingkat II Udayana pada pasien paska operasi herniotomi, jarang dilakukan manajemen nyeri non farmakologi seperti pemberian terapi buli-buli hangat. Hal ini dikarenakan oleh keterbatasan alat di ruangan. Pada umumnya pasien paska operasi herniotomi hanya diberikan terapi farmakologi menggunakan drip analgetik (tramadol dan ketorolac).

B. Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi Setelah Diberikan Buli-Buli Hangat

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa setelah diberikan terapi non farmakologi menggunakan buli-buli hangat, kedua partisipan mengalami nyeri ringan dengan skala nyeri 3. Dapat diartikan bahwa buli-buli hangat dapat menurunkan nyeri pada pasien paska operasi herniotomi. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Susilawati & Ilda (2019), bahwa kompres hangat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Peneliti berasumsi bahwa buli-buli hangat dapat mengatasi masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien paska operasi herniotomi karena sensasi hangat yang diberikan oleh buli-buli hangat tersebut memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen lebih mudah mencapai daerah yang terasa sakit. Metode ini akan membantu relaksasi dari otot dan mengurangi rasa nyeri.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Talu et al (2018), yang menyatakan bahwa tingkat nyeri sesudah kompres hangat pada pasien *post* operasi *appendicitis* di RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat – Nusa Tenggara Timur sebagian besar responden dikategorikan nyeri ringan yaitu sebanyak 10 orang (50%) dari 10 orang tersebut sudah terlihat muka segar, sudah bisa berjalan, dan mengatakan nyerinya sudah berkurang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbal & Hidayat (2018) yang menyatakan bahwa setelah diberikan kompres hangat, skala nyeri menjadi minimal 1 dan maksimal 3.

C. Penurunan Intensitas Nyeri Setelah Pemberian Buli-buli Hangat

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan buli-buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana. Kedua partisipan yang awalnya merasakan nyeri sedang kemudian setelah diberikan buli-buli hangat mengalami penurunan intensitas nyeri yaitu nyeri ringan. Hal ini sesuai dengan teori Zakiyah (2015) yang

menyatakan bahwa melakukan kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah, sehingga dapat menghilangkan rasa sakit serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Terjadinya penurunan intensitas nyeri disebabkan karena buli-buli hangat dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden sehingga lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri yang dihantarkan ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri yang mana alur saraf desenden akan melepaskan opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin yang merupakan suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh (Lowermilk et al., 2012). Peneliti berasumsi bahwa terapi panas dapat mengakibatkan terjadinya vasodilatasi di daerah sekitar luka operasi yang bisa membuka aliran darah sehingga membuat sirkulasi darah lancar kembali yang mengakibatkan terjadi relaksasi pada otot dan terjadi penurunan intensitas nyeri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiningrum et al (2020) yang mengatakan bahwa pemberian kompres hangat efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi TURP di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun. Sejalan dengan hasil penelitian Yuniarti et al (2020) yang menyatakan bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi terutama pada pasien dengan pembedahan area abdomen seperti *appendectomy* dan *sectio caesarea*, selain itu dapat dilakukan kompres untuk mengurangi nyeri pada pasien post fraktur tertutup di area sekitar jahitan.

D. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang meliputi :

1. Kelemahan dalam penelitian

Situasi pandemi seperti sekarang ini mengharuskan kita sebagai tenaga kesehatan untuk tetap berhati-hati dan menjaga jarak dengan pasien sehingga dalam melakukan penelitian ini, peneliti tidak memiliki waktu yang cukup lama untuk kontak dengan responden penelitian.

2. Kesulitan dalam penelitian

Kurang tersedianya alat buli-buli hangat yang ada di rumah sakit tersebut yang menjadi kesulitan dalam pemberian terapi non farmakologi dan pada saat pandemi, setiap pasien menggunakan satu alat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap dua partisipan paska operasi herniotomi di Ruang Ratna RSAD Tingkat II Udayana pada bulan Februari – Maret 2021, diperoleh kesimpulan antara lain :

1. Karakteristik data partisipan yaitu partisipan pertama berusia 55 tahun yang tergolong pra lansia, dan bekerja sebagai karyawan garmen. Partisipan kedua berusia 67 tahun yang tergolong lansia dan bekerja sebagai pensiunan guru. Jenis anestesi yang digunakan oleh kedua partisipan yaitu regional anestesi dengan teknik *Subarachnoid block*.
2. Intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi sebelum diberikan buli-buli hangat adalah nyeri sedang. Partisipan pertama dengan skala nyeri 6 dan partisipan kedua dengan skala nyeri 5.
3. Intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi setelah diberikan buli-buli hangat pada kedua partisipan adalah nyeri ringan dengan skala nyeri 3.
4. Adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan buli-buli hangat pada pasien paska operasi herniotomi dari intensitas nyeri sedang menjadi intensitas nyeri ringan. Dari hasil tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa buli-buli hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien paska operasi herniotomi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan simpulan, saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Bagi RSAD Tingkat II Udayana
Diharapkan dengan penelitian ini, pemberian manajemen nyeri non farmakologi dengan menggunakan buli-buli hangat dapat lebih sering dilakukan pada pasien paska operasi herniotomi untuk menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat penyembuhan luka operasi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya terkait intervensi mandiri perawat dalam mengelola nyeri non farmakologi dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, seperti jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan metode manajemen nyeri non farmakologi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreinie, R. (2016). Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *RAKERNAS AIPKEMA*, 2(1), 311–317.
- Astuti, M. F., Virgiandhy, I. G. N., & Wicaksono, A. (2018). Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr . Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 4(2), 1052–1058.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika : Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(1), 7–13.
- Cahyaningsih, I., Savitri, W., & Prasojo, A. J. (2013). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Hernia* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani]. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Christy, K. (2020). *Herniotomi*. Link Sehat. Diakses pada 22 Januari 2021
- Dersarkissian, C. (2019). *Understanding Hernia - the basics*. WebMD Medical Reference.
- Dwiningrum, E., Wahyuni, N. S., & Isro'in, L. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Turp Di Ruang Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 43. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.402>
- Goede de, B., Timmermans, L., Kempen, B. J. H. van, Rooij, F. J. A. van, Kazemier, G., Lange, J. F., & Hofman, A. (2015). Risk Factors for Inguinal Hernia in Middle-Aged and Elderly Men: Results from The Rotterdam Study. *Surgery*, 157(3), 540–546.
- Grace, P. A., & Borley, N. R. (2007). *At A Glance Ilmu Bedah* (A. Safitri (ed.); 3rd ed.). Erlangga.
- Handaya, A. Y. (2017). *Deteksi Dini & Atasi 31 Penyakit Bedah Saluran Cerna (Digestif)* (Mayasari (ed.); 1st ed.). Rapha Publishing.
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis pada Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.24929/fik.v9i1.689>
- Hartono, A. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi* (R. Komalasari, A. O. Tampubolon, & M. Ester (eds.)). EGC.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2018). *NANDA-I Diagnosis*

Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). EGC.

- Humaira, A. (2017). *Gambaran Nyeri Punggung pada Anak Pengguna Tas Punggung di SD Negeri No . 064034 Medan Johor*. Sumatera Utara.
- Ikbal, R. N., & Hidayat, R. (2018). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi di RST. Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2017. *JIK- Jurnal Ilmu Kesehatan- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 101–106.
- Kresnawati, I. (2017). *Manajemen Pelayanan Pendidikan dalam Meningkatkan Minat Masyarakat*. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Tulungagung.
- Kurnianto P, D. (2015). Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), 19–30.
- Lowermilk, D. L., Perry, S. ., Cashion, M. C., Alden, K. R., & Olshnsky, E. (2012). *Maternity and Women's Health Care*.
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2018). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi* (I. M. Wiryana, I. B. G. Sujana, K. Sunardja, & I. G. Budiarta (Eds.)). Indeks.
- Manurung, S., Nuraeni, A., Lestari, T. R., Soleha, I., Nurhaeni, H., Paulina, K., & Rahmawaty, E. (2013). Pengaruh Tehnik Pemberian Kompres Hangat Terhadap Perubahan Skala Nyeri Persalinan Pada Klien Primigravida dan Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan. *Health Quality*, 4(1), 1–8.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Noelio. (2019). *Pengelolaan Nyeri Akut Pada Sdr. F Dengan PostOperasi Herniotomi Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran*. Ngudi Waluyo.
- Nurdiansyah, T. E. (2015). Pengaruh Terapi Musik terhadap Respon Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi di RSUD A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, VI, 14–22.
- Oetomo, K. S. (2013). *Makalah Hernia*. Ilmu Bedah SMF Bedah RSU Haji Surabaya
- Oktasari, G., Misrawati, & Tri Utami, G. (2014). *Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri* [Doctoral dissertation, Riau University]. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186748&val=6447&title=Perbandingan efektivitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap penurunan dismenorea pada remaja putri](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186748&val=6447&title=Perbandingan%20efektivitas%20kompres%20hangat%20dan%20kompres%20dingin%20terhadap%20penurunan%20dismenorea%20pada%20remaja%20putri)

- Purnama, S., Muda, S., & Rasmaliah. (2013). Karakteristik Penderita Hernia Incarcerata yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2011. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi 2.5*, 1–8.
- Redho, A., Sofiani, Y., & Warongan, A. W. (2019). Pengaruh Self Healing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 205–214.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.491>
- Semiawan, C. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Grasindo.
- Septiana, F. G. (2012). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Wanita Yang Mengalami Dismenorea Di Kost Kusuma Gowongan Kidul Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 2(1), 1–11.
- Setyawati, M. B. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.
- Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri pada Persalinan : Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1).
<https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>
- Sulistyowati, B. (2019). *Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia Jurnal*.
- Sumiaty, S., Dupa, A. V. M., Suryani, L., & Ramadhan, K. (2021). Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoe) dengan Kompres Hangat. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 31–37. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.130>
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda Nic & Noc*. Pustaka Galeri Mandiri Padang.
- Susilawati, E., & Ilda, W. R. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 3(1), 7–14.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri* (B. S. Suwondo, L. Meliala, & Sudadi (Eds.)). Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (2nd ed.). Andi.

- Talu, Y. H. I., Maryah, V., & Andinawati, M. (2018). Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di Rsud Waikabubak Sumba Barat - NTT. *Nursing News*, 3(1), 863–877.
- Tantra, H. (2018). Nyeri Akut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Umrati, & Wijaya, H. (2020). *Analisis Data Kualitatif*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- Utami, M., Kristiyawati, S. P., & Supriyadi. (2015). Efektivitas Ambulasi Dini dan Kompres Hangat Terhadap Waktu Defekasi Pertama Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–11.
- Wijaya, I. P. A. (2014). Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14.
- Wijaya, I. P. A., Yantini, K. E., Dwie, I. M., & Susila, P. (2018). Faktor-faktor yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di BRSU Tabanan. *CARING*, 2(1), 1–11.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rb. Mardi Rahayu Semarang. *Prosiding Implementasi Penelitian Pada Pengabdian Menuju Masyarakat Mandiri Berkemajuan*, 1, 393–400. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2320>
- Yuda, H. T., & Utami, M. B. (2017). *Studi Kasus : Penerapan Terapi Kompres Hangat untuk Menurunkan Demam pada Klien Thypoid di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2020). Literature Review : Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–11.
- Zahro, A. S. I. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Klien Post Op Hernia Inguinal Lateralis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Flamboyan RSUD Dr Harjono Ponorogo* [Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5033>
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktek Keperawatan Berbasis Bukti*. Salemba Medika.
- Zulfian, Anasthasia, U. C., & Mandala, Z. (2015). Profil Penderita Hernia Inguinalis Laki-Laki Dewasa Yang Dirawat Di Ruang Bedah Rsud Dr H

Abdul Moeloek Periode Januari Sampai dengan Desember 2013. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(3), 151–156.

Lampiran 2 :

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Santia Pramesti

NIM : 17D10110

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII, Program Studi DIV
Keperawatan Anestesiologi, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Nila, Banjar Budeng, Desa Budeng, Jembrana

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Efektivitas Buli-Buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal s.d..... Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas buli-buli hangat dalam menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi herniotomi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerja sama dari kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Denpasar,
Peneliti

Putu Santia Pramesti

NIM 17D10110

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 Putu Santia Pramesti, Mahasiswa semester VII Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Efektivitas Buli-Buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana”, 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.

.....,

.....

Responden

.....

Lampiran 4 :

Lembar Observasi

Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi

Data Karakteristik Responden

Nama :

Tanggal Lahir :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

No.CM :

Jenis Operasi :

Jenis Anestesi :

Lembar Observasi Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi

No	Sebelum diberikan Buli-buli Hangat		Setelah diberikan Buli-buli Hangat		Keterangan
	Tanggal Pelaksanaan	Intensitas Nyeri	Tanggal Pelaksanaan	Intensitas Nyeri	

Lampiran 5 :

Lembar Wawancara
Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi

Data Karakteristik Responden

Nama :
Tanggal Lahir :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
No.CM :
Jenis Operasi :
Jenis Anestesi :

Pertanyaan :

1. Bila anda sekarang merasa nyeri, bisa anda gambarkan nyeri yang anda rasakan seperti apa ?
2. Seperti apa persebaran nyeri yang anda rasakan ?
3. Menurut anda, bagaimana derajat nyeri yang anda rasakan saat ini ?
4. Kapan saja nyerinya mulai muncul ?
5. Saat anda merasa nyeri, berapa lama nyeri tersebut berlangsung ?
6. Apakah anda pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya ?
7. Bagaimana nyeri yang anda rasakan sebelum diberikan buli-buli hangat ?
8. Bagaimana nyeri yang anda rasakan setelah diberikan buli-buli hangat ?

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT MENGGUNAKAN BULI-BULI

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Memperlancar sirkulasi darah2. Mengurangi rasa sakit3. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien4. Merangsang peristaltik usus5. Meningkatkan aktivitas sel
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none">1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh yang rendah)2. Klien dengan perut kembung3. Klien yang memiliki penyakit peradangan, seperti radang persendian4. Spasme otot5. Klien yang mengalami inflamasi6. Adanya abses, hematoma
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none">1. Buli-buli panas dan sarungnya2. Termos berisi air panas3. Termometer air panas4. Lap kerja5. Lembar observasi dan wawancara

<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>Tahap para interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri kepada pasien. 2. Validasi kondisi pasien saat ini 3. Menjaga keamanan privasi pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya. Siapkan dan ukur air yang di inginkan (38-40°c) 2. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. Lalu keluarkan udaranya dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan atau tidurkan buli-buli di atas meja atau tempat datar, b. Bagian atas buli-buli di lipat sampai
-----------------------------	---

	<p>kelihatan permukaan air di leher buli-buli,</p> <p>c. Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat/benar.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan ke dalam sarung buli-buli.4. Bawa buli-buli tersebut ke dekat klien.5. Letakkan atau pasang buli-buli pada area yang memerlukan.6. Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-buli panas, seperti kemerahan, ketidaknyamanan, kebocoran, dan sebagainya.7. Ganti buli-buli panas setelah 20 menit di pasang dengan air panas lagi, sesuai yang di kehendaki. <p>Tahap terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil tindakan2. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya3. Akhiri kegiatan dengan baik4. Mencuci tangan
--	--

DOKUMENTASI	Catat dalam dokumentasi keperawatan
-------------	-------------------------------------

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian



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, Renon, 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:
Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Balidi-
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 : Putu Santia Pramesti
NIM : 17D10110
Tempat/Tanggal lahir : Negara / 22 Mei 1999
Alamat : Banjar Budeng, Desa Budeng, Kec. Jembrana, Kab. Jembrana Judul
Penelitian : Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri
Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana
Tempat penelitian : Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana
Waktu Penelitian : Februari – Maret 2021
Jumlah sampel : 2 sampel
No. Hp : 081238185385

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

Denpasar, 1 Februari 2021 Institut
Teknologi dan Kesehatan Bali



I Gede Putu Darma 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 Kota Denpasar
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
4. Rumah Sakit Angkatan Darat Tingkat II Udayana
5. Arsip

Lampiran 8 Uji Validitas

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gst Ngr Agung Tresna Wicaksana, S.Kep,Ners
NIDN : 0819088503

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Santia Pramesti
NIM : 17D10110
Judul Proposal : Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan
Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di
RSAD Tingkat II Udayana

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, 9 Februari 2021
Face Validator



(I Gst Ngr Agung Tresna Wicaksana, S.Kep,Ners)
NIDN 0819088503

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Nengah Adiana, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB

NIDN : 0820058504

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Putu Santia Pramesti

NIM : 17D10110

Judul Proposal : Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan
Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di
RSAD Tingkat II Udayana

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

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 9 Februari 2021
Face Validator



(Ns. I Nengah Adiana, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIDN 0820058504

Lampiran 9 Surat Ijin dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali



PEMERINTAH PROVINSI BALI DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADUSATU 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 : 070/590/IZIN-C/DISPMPPT Yth. Direktur RSAD Tingkat II Udayana, Kota
Lampiran Denpasar
Lampiran : - cq -
Hal : Surat Keterangan Penelitian / di -
Rekomendasi Penelitian Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0278.TU.II.2021, tanggal 01 Februari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

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

Nama : Putu Santia Pramesti
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Tukad Balian No 91, Banjar Kelod (gang 33 Rumah No 3), Renon, DenpasarSelatan
Judul/bidang : Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana
Lokasi Penelitian : RSAD Tingkat II Udayana, Kota Denpasar
Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)

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

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitanya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- 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, 11 Februari 2021
a.n GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS



DEWA PUTU MANTERA

NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

- Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR E

Lampiran 10 Etik Penelitian



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 : 03.0099/KEPITEKES-BALI/II/2021

Lampiran : 1 Lembar

Perihal : Penyerahan Ethical Clearance

Kepada Yth,

Putu Santia Pramesti di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan Ethical Clearance / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0099/KEPITEKES-BALI/II/2021 tertanggal 23 Februari 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, 23 Februari 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI Ketua,

Komisi Etik Penelitian ITEKES
Ketua

I Ketut Swarjana, S.KM., M.I

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 : 04.0099/KEPITEKES-BALI/II/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 :

“Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana”

Peneliti Utama : Putu Santia Pramesti

Peneliti Lain : -

Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSAD Tingkat II Udayana

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, 23 Februari 2021

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI

Ketua,



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., H., Dr.PH

NIDN. 0807087401

Lampiran 11

Surat Ijin Penelitian RSAD Tingkat II Udayana

KESEHATAN DAERAH MILITER IX/UDAYANA
RUMAH SAKIT Tk. II UDAYANA

Denpasar, 26 Pebruari 2021

Nomor : B/ 417 /III/2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian/
Rekomendasi Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu

di

Denpasar.

1. Dasar :

a. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 070/590/IZIN-C/DISPMPPT tanggal 11 Pebruari 2021 tentang Surat Keterangan Penelitian/Rekomendasi Penelitian; dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Tk. II Udayana, khususnya Bidang Instaldik.

2. Sehubungan dasar di atas, pihak Rumah Sakit Tk. II Udayana pada prinsipnya tidak keberatan Mahasiswa ITEKES BALI a.n Putu Santia Pramesti tentang Efektivitas Buli –buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Herniotomi di Rumah Sakit Tk. II Udayana. Adapun pelaksanaannya agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan/prosedur tetap yang berlaku di Rumah Sakit Tk. II Udayana.

3. Demikian untuk dimaklumi.



Kepala Rumah Sakit Tk. II Udayana,

dr. Made Putra Yukti M., Sp.An., M.A.R.S.
Kolonel Ckm ANP 1910055940967

Tembusan :

1. Kaintalwatan Rumkit Tk II Udayana
2. Kadep Bedah Rumkit Tk. II Udayana

Lampiran 12




**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021**



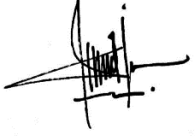
Nama Mahasiswa : Putu Santia Pramesti


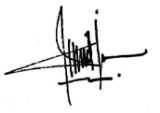

Pembimbing 1: I Ketut Swarjana,
S.KM.,MPH.,
Dr.PH


NIM : 17D10110

Pembimbing 2: Ns. Sarah Kartika
Wulandari,
S.Kep.,M.Kep.

No	Hari/ Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Rabu / 28-10- 2020 / 19.15 WITA	Pembahasan Masalah Penelitian	-	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
2	Selasa / 10-11- 2020 / 20.00 WITA	Menyampaikan Masalah dan Data yang ditemukan oleh Mahasiswa	Mengganti masalah penelitian karena kurang terkait dengan anestesi	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
3	Rabu / 18-11- 2020 / 20.00 WITA	Presentasi mengenai Latar Belakang sampai kepada Tujuan Penelitian	Masalah penelitian yang di ambil dapat dilanjutkan dengan membuat latar belakang	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH

4	Minggu / 29-11-2020 / 21.20 WITA	Menetapkan Judul Penelitian	Mengubah judul menjadi “Efektivitas Buli-Buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSAD Tingkat II Udayana”	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
5	Jumat / 04-12-2020 / 20.00 WITA	Melakukan Koreksi dari BAB I sampai dengan BAB IV pada Setiap Mahasiswa	Menghilangkan BAB III dan langsung membahas BAB IV lebih detail mengenai metode penelitian serta melengkapi tujuan khusus penelitian dan analisa data	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
6.	Jumat / 08-01-2021 / 18.00 WITA	Mengirimkan Proposal Penelitian BAB I-III	-	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
7.	Senin / 11-01-2021 / 10.00 WITA	Menanyakan terkait persetujuan ujian proposal	Disetujui untuk ujian proposal	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH

8.	Senin / 08-03-2021 / 09.40 WITA	Mengirimkan Data Hasil Penelitian	-	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
9.	Jumat / 21-05-2021 / 13.45 WITA	Mengirimkan BAB I – BAB VI	-	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH
10.	Senin / 07-06-2021 / 20.40 WITA	Membahas BAB I – BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah kata proposal menjadi skripsi - Hasil penelitian dibuat narasi, apabila ada kutipan gunakan tanda “...” - Hasil penelitian disesuaikan dengan point-point sesuai dengan tujuan khusus - Pada keterbatasan penelitian dibuat dengan apa yang direncanakan sebelumnya dilapangan tidak bisa dijalankan sehingga perlu dilakukan perubahan - Kesimpulan disesuaikan dengan poin-point hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan khusus - Saran harus sesuai 	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH

			dengan apa yang ada di pembahasan	
11.	Jumat / 18-06-2021 / 09.30 WITA	Bimbingan keseluruhan skripsi	<ul style="list-style-type: none">- Silahkan maju ujian- ACC Skripsi	 I Ketut Swarjana, S.KM., MPH., Dr.PH




FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2020/2021




Nama Mahasiswa : Putu Santia Pramesti





Pembimbing 1: I Ketut Swarjana,
S.KM.,MPH.,
Dr.PH





NIM : 17D10110




Pembimbing 2: Ns. Sarah Kartika
Wulandari,
S.Kep.,M.Kep.

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Rabu / 28-10- 2020 / 16.30 Wita	Pembahasan ide penelitian	-	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep.,M.Kep.
2	Jumat / 30-10- 2020 / 09.00 WITA	Pembahasan research problem	Memperbaiki dan mencari jurnal pendukung terkait penelitian yang akan di ambil	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
3	Senin / 23-11- 2020 / 10.00 WITA	Pembahasan Bab I	Menambahkan pada judul terkait pasien apa yang akan diberikan buli-buli hangat	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep

4	Jumat / 04-12-2020 / 10.00 WITA	Pembahasan Bab 1-3	Memperbaharui referensi yang digunakan, melengkapi metode pengumpulan data, dan memperbaiki daftar pustaka	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
5	Selasa / 08-12-2020 / 16.00 WITA	Revisi Bab 1-3	Melengkapi data Bab 1-3	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
6	Rabu / 16-12-2020 / 12.00 WITA	Revisi ke-2 Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Menghapus daftar tabel dan mengisi halaman daftar gambar - Memperbaiki data pasien hernia pada latar belakang - Melengkapi penulisan sumber kutipan pada daftar pustaka - Perbaiki pengutipan kalimat - Menjabarkan singkatan yang ada pada latar belakang - Melengkapi manfaat praktisi dan ditujukan untuk siapa - Istilah asing ditulis <i>italic</i> sesuai panduan 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
7	Senin / 04-01-21 / 12.00 WITA	Revisi ke-3 Bab 1-3	Perbaiki cover proposal sesuai panduan yang telah	

			diberikan	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
8	Kamis/ 06-01-21/ 10.00 WITA	Revisi ke-4 Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan lokasi penelitian - Mengecek kembali penulisan pada proposal - Tambahkan sumber pada tabel, grafik, dan gambar yang digunakan pada bab II sesuai panduan penyusunan proposal. 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
9	Senin / 11-01-21 / 10.49 WITA	Revisi ke-5 Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Menjabarkan singkatan yang digunakan pada judul proposal - Sesuaikan spasi pada daftar pustaka sesuai panduan dalam penyusunan proposal 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
10	Senin / 11-01-21 / 12.00 WITA	Persetujuan ujian proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali keseluruhan isi proposal - Siapkan berkas persyaratan untuk ujian proposal - Siapkan PPT untuk ujian 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep

11	Selasa / 9-03-21 / 15.00 WITA	Mengirimkan data hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat tabel data karakteristik responden - Tuangkan hasil wawancara dan observasi dalam bentuk tabel 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
12	Kamis / 18-03-2021 / 10.00 WITA	Membahas Bab IV Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti bahasa proposal menjadi bahasa skripsi - Lanjutkan membuat bab V dan bab VI 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
13	Kamis / 20-05-2021 / 10.00 WITA	Membahas BAB IV-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan literatur kutipan yang berbeda dari yang telah ditulis di Bab II sebelumnya - Sesuaikan keterbatasan penelitian dengan apa yang direncanakan sebelumnya dilapangan tidak bisa dijalankan sehingga perlu dilakukan perubahan. - Sesuaikan kesimpulan dan saran sesuai dengan tujuan khusus 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
14	Senin / 14-06-2021 / 12.30 WITA	Mengirimkan Skripsi lengkap dari BAB I – BAB VI	-	 Ns. Sarah Kartika Wulandari,

				S.Kep., M.Kep
15	Selasa / 15-06-2021 / 18.00 WITA	Membahas BAB I – BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan kutipan di tengah paragraf - Perbaiki kriteria eksklusi - Penulisan angka di bawah 10 menggunakan huruf seperti dua, tiga, dan seterusnya - Menyesuaikan penulisan argumen yang tepat 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
16	Kamis / 17-06-2021 / 10.00 WITA	Mengirimkan revisi BAB I – BAB VI	-	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep
17	Jumat / 18-06-2021 / 08.00 WITA	Bimbingan keseluruhan skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Silahkan mengurus jadwal ujian - Siapkan berkas untuk ujian - ACC Skripsi 	 Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep

Lampiran 13

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd., M.Pd

NIDN : 0829119101

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Putu Santia Pramesti

NIM : 17D10110

Judul Skripsi : Efektivitas Buli-buli Hangat dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Herniotomi di RSAD Tingkat II Udayana

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, 5 Juli 2021

Abstract Translator



I Gede Galang Surya Pradnyana, S.Pd., M.Pd

NIDN. 0829119101