

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

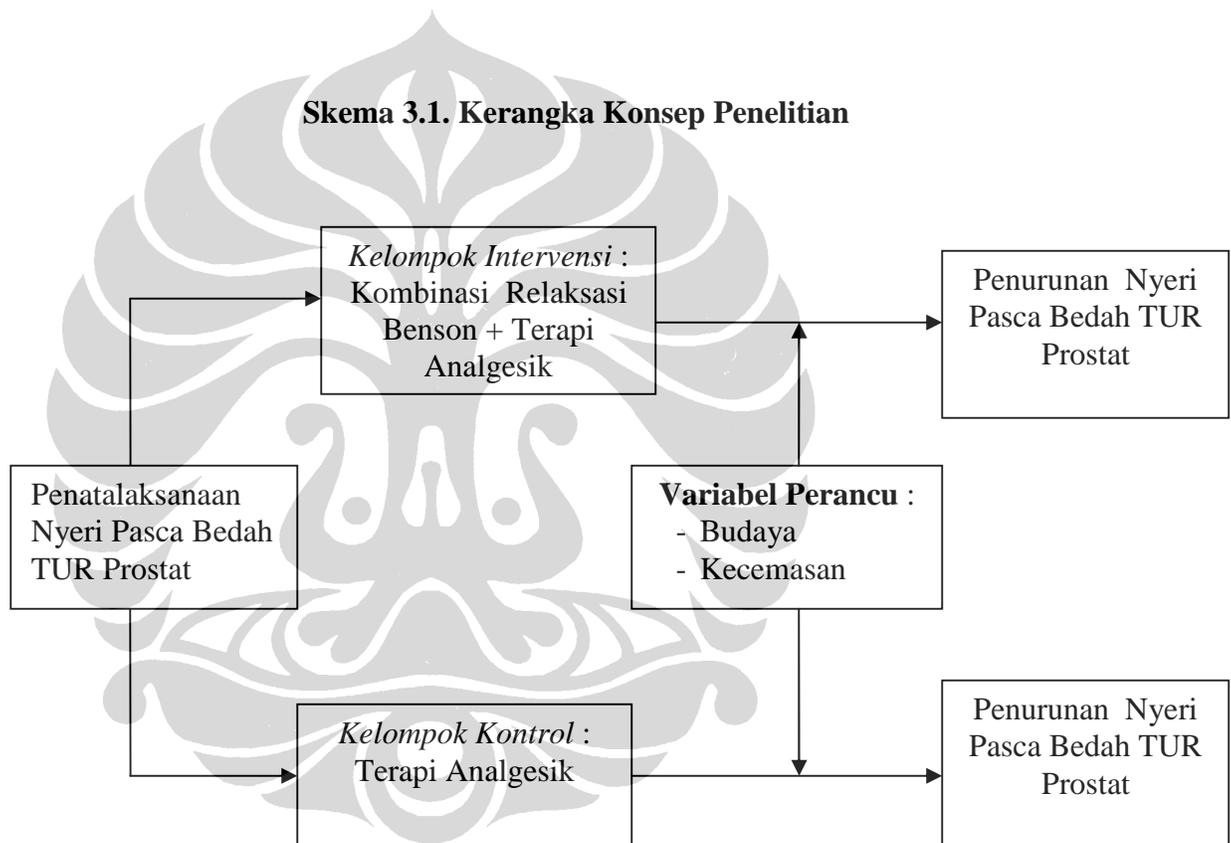
#### A. Kerangka Konsep

Kombinasi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis lebih optimal untuk mengurangi nyeri pascabedah (*Registered Nurses's Association of Ontario (RNAO), 2007, Assessment and management pain ; supplement*, ¶ 16, <http://www.rnao.org>, diunduh tanggal 3 Maret 2008). Penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca bedah urologi, termasuk TURP Prostat dengan kombinasi pemberian analgesik dan nonfarmakologis seperti relaksasi (Francesca, et al. 2007, *Guidelines pain on management-European Association of Urology 2007*, ¶ 50, <http://www.ingentaconnect.com>, diunduh tanggal 8 Oktober 2007).

Relaksasi Benson merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri bertujuan untuk melengkapi intervensi farmakologis yang telah diberikan. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik diharapkan lebih besar pengaruhnya untuk mengurangi nyeri pasca bedah dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima terapi analgesik.

Sehingga dalam penelitian ini kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik merupakan variabel independen dan terapi analgesik sebagai variabel dependen. Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi muncul nyeri yang dirasakan pasien yang menjalani pembedahan. Faktor-faktor yang berkontribusi tersebut adalah budaya dan kecemasan dan dalam penelitian ini sebagai variabel perancu.

**Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**



## B. Hipotesis

1. Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik pada kelompok kontrol.
2. Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik pada kelompok intervensi .

3. Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah TUR Prostat dibandingkan dengan hanya mendapatkan terapi analgesik
4. Karakteristik budaya dan kecemasan berkontribusi terhadap nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>				
Terapi analgesik	Intervensi keperawatan kolaboratif dengan memberikan analgesik NSAIDs untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	Diberikan sesuai standar RSUP Fatmawati dan pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	1 = Kelompok Kontrol	Nominal
Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik	Kombinasi intervensi keperawatan secara mandiri dan kolaboratif (pemberian analgesik NSAIDs) untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	Dilakukan dengan bimbingan dan mandiri oleh pasien dan diberikan sesuai standar RSUP Fatmawati serta pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	2 = Kelompok Intervensi	
<b>Variabel Dependen</b>				
Tingkat nyeri Pasca bedah TUR Prostat	Derajat sensasi nyeri yang dirasakan sebagai suatu rasa yang tidak menyenangkan pada bagian tubuh setelah dilakukan tindakan TUR Prostat	Diukur dengan cara laporan diri pasien setelah intervensi dilakukan dengan menunjuk rentang skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale)	Nilai nyeri 0-10 pada skala nyeri NRS	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Perancu</b>  Budaya	Penggolongan pasien berdasarkan latar belakang etnis yang ada di Indonesia	Pengamatan dokumentasi/catatan keperawatan	1. Jawa 2. Betawi 3. Sunda 4. Batak 5. Padang 6. dll	Nominal
Kecemasan	Penggolongan kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan TUR Prostat	Diukur pada pasien sebelum tindakan TUR Prostat dan pasca operasi hari pertama dimana pasien menunjuk pada skala kecemasan Visual Analog Scale (VAS) sesuai dengan rasa cemas yang dia rasakan saat itu.	1. Cemas Ringan (10-20) 2. Cemas Sedang (30-70) 3. Cemas Berat (70-100)	Ordinal

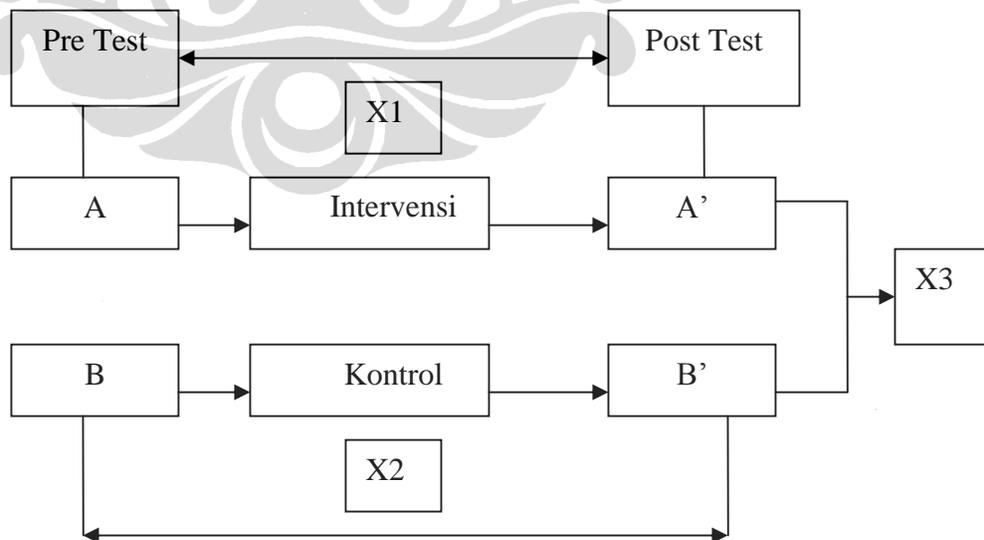
## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *quasi-eksperimental* dengan *pre test and post test design with control group*, dimana desain ini melakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan (Dempsey & Dempsey, 1996 ; Polit & Hungler, 2001). Kelompok A disebut kelompok intervensi yang memperoleh kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik, sedangkan kelompok B disebut sebagai kelompok kontrol yang hanya memperoleh pemberian analgesik.

Skema 4.1. Desain penelitian



*Keterangan :*

A = rentang nyeri sebelum dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik

A' = rentang nyeri sesudah dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik.

B = rentang nyeri sebelum dilakukan terapi analgesik.

B' = rentang nyeri sesudah dilakukan terapi analgesik

X1 = perbedaan rerata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Benson dan terapi analgesik

X2 = perbedaan rerata nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik

X3 = perbedaan rerata nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok sesudah dilakukan penatalaksanaan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TUR Prostat elektif di RSUP Fatmawati Jakarta.

### **2. Sampel**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana semua subjek penelitian yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan di masukkan ke penelitian sampai batas waktunya terpenuhi (Sabri & Hastono, 2006 ; Sastroasmoro & Ismael, 2006). Pada saat penelitian, jumlah pasien yang dilakukan TUR Prostat adalah 14 kasus, dimana 7 responden sebagai kelompok intervensi dan 7 responden sebagai kelompok kontrol.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien TUR Prostat yang elektif di Ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati.
- b. Minimal dirawat 2 hari pasca bedah.
- c. Kesadaran compos mentis dan kooperatif.
- d. Usia di atas 50 tahun
- e. Pasien mendapatkan terapi analgesik NSAIDs
- f. Bersedia melakukan Relaksasi Benson.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
- b. Mengalami gangguan jiwa dan retardasi mental, mempunyai riwayat epilepsi
- c. Mengonsumsi narkoba atau alkohol.
- d. Mendapatkan intervensi non farmakologis yang lain.

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Ruang Teratai, Lantai IV RSUP Fatmawati.

### **D. Waktu Penelitian**

Pelaksanaan penelitian efektif dilakukan mulai tanggal 11 April 2008 sampai dengan 7 Juni 2008 (delapan minggu). Jadwal kegiatan yang telah dilakukan dalam penelitian ini secara rinci ada dalam lampiran (lampiran 9)

## E. Etika Penelitian

Etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah *beneficience*, menghargai martabat manusia, dan mendapatkan keadilan (Pollit & Hungler, 1999).

1. *Beneficience* (diatas segalanya, tidak boleh membahayakan). Jenis penelitian ini adalah terapeutik yang artinya bahwa responden mempunyai potensi untuk mendapatkan manfaat melalui prosedur yang diberikan. Manfaat Relaksasi Benson berguna untuk mengurangi nyeri yang dirasakan setelah menjalani tindakan TUR Prostat dan meningkatkan rasa nyaman pasien. Relaksasi Benson merupakan tindakan keperawatan yang bersifat non invasif, tidak menimbulkan risiko cedera atau efek samping.
2. *Menghargai martabat manusia*. Sebelum penelitian dilakukan, responden mendapatkan penjelasan secara lengkap. *Informed concent* diberikan dengan cara memberikan informasi yang lengkap tentang penelitian meliputi tujuan, prosedur, gambaran resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi, serta keuntungan yang ada (Lampiran 1). Kesediaan pasien untuk menjadi responden dibuktikan dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian. Pada saat dilaksanakannya penelitian responden bertanya tentang sesuatu yang tidak diketahui, maka berhak mendapatkan informasi ulang. Responden dapat bertanya langsung dengan peneliti di tempat penelitian Ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati atau melalui telepon jika peneliti sedang tidak berada di tempat penelitian.  
  
Pasien mempunyai hak untuk menentukan keikutsertaanya dalam penelitian, begitu pula bila pada saat penelitian sedang dilakukan dan memutuskan untuk berhenti sebagai responden. Tidak ada unsur paksaan maupun ancaman bagi

pasien yang menolak menjadi responden penelitian, karena ini sifatnya adalah sukarela.

3. *Mendapatkan keadilan.* Responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian. Semua responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mendapatkan terapi standar analgesik pasca bedah TUR Prostat dari rumah sakit selama penelitian. Kelompok intervensi mendapatkan tambahan Relaksasi Benson. Jika kelompok kontrol ingin diajarkan Relaksasi Benson, maka dilakukan setelah penelitian ini selesai. Selain itu, responden berhak semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden berupa alamat tidak dicantumkan.

#### **F. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu :

##### *1. Lembaran Data Penelitian*

Data penelitian yang dikumpulkan pada responden terdiri 2 bagian, yang pertama data responden yang meliputi usia, latar belakang budaya, tanggal operasi, nilai skala kecemasan sebelum operasi dan hari pertama pasca operasi , jenis analgesik dan cara pemberiannya. Sedangkan pada bagian kedua data penelitian, akan mencatat perkembangan nyeri sebelum dan setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol selama dua hari (lampiran 5 dan 6).

## 2. Pengukuran nyeri dengan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran nyeri berupa laporan diri pasien dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale (NRS)* setelah dilakukan intervensi dengan menyebutkan rentang skala nyeri 0-10. Pasien diminta untuk menunjuk apa adanya pada salah satu angka yang dianggap paling tepat menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya (Lampiran 7). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr (2007) dengan membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS, FPS-R, VDS dan VAS pada pasien pasca bedah di *Southern Medical University, Guangzhou, China* menunjukkan bahwa keempat skala nyeri menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik. Uji reliabilitas menggunakan *intraclass correlation coefficients (ICCs)* dan keempat skala nyeri ini menunjukkan konsistensi penilaian pasca bedah setiap harinya (0,673 – 0,825) dan mempunyai hubungan kekuatan ( $r = 0,71-0,99$ ) (Li, Liu & Herr, 2007, *Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diunduh tanggal 18 Maret 2008; ).

## 3. Pengukuran kecemasan dengan skala kecemasan *Visual Analog Scale (VAS)*

Pengukuran tingkat kecemasan pasien dilakukan satu hari sebelum operasi dan hari pertama pasca operasi dengan menggunakan skala kecemasan VAS. Pasien diminta untuk menentukan posisi kecemasan yang dirasakan pasien sendiri dari rentang 0 yaitu tidak ada kecemasan sampai dengan 100 yaitu ada kecemasan dirasakan dan timbul bayangan buruk (Lampiran 8). Pengukuran skala kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Visual Analog Scale 0-100 mm (VAS)*, karena lebih mudah digunakan dan tidak membutuhkan waktu yang lama

bagi pasien yang akan menjalani operasi. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kindler, et al. (2000) dengan membandingkan *Visual Analog Scale (VAS)* dengan *State Anxiety Score of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* pada pasien yang menjalani tindakan operasi, menunjukkan ada hubungan VAS dengan STAI ( $r = 0.66, P < 0.01$ ). Kindler, et al. 2000, *The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns*, ¶ 1, <http://www.iars.org>, diunduh tanggal 12 Maret 2008).

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

##### **1. Tahap persiapan (Administrasi)**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian, uji etik oleh komite etik di Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia dan Direktur Utama RSUP Fatmawati.

Pada tanggal 7 April 2008, peneliti melakukan sosialisasi proposal penelitian dengan perawat dan tenaga kesehatan profesional yang lainnya di bagian diklit RSUP Fatmawati.

##### **2. Tahap pelaksanaan tindakan (Intervensi)**

Sehari sebelum penelitian dimulai, peneliti berdiskusi dengan perawat di ruang Teratai Lantai IV RSUP Fatmawati untuk memilih pasien sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu, peneliti menemui dan memperkenalkan diri serta

menjelaskan *informed consent* pada pasien dan keluarga yang akan dijadikan kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Penetapan pasien ke dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol ditentukan secara randomisasi sederhana, yaitu dengan cara pasien pertama kali ditemukan yang akan dilakukan tindakan TUR Prostat elektif (selanjutnya urutan ganjil) dipilih sebagai kelompok intervensi dan pasien dengan urutan genap dijadikan kelompok kontrol. Pasien kelompok kontrol dan kelompok intervensi ditempatkan pada kamar yang berbeda untuk mencegah bias.

Tahap pelaksanaan selanjutnya, pada responden kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang dilakukan sebagai berikut :

- a. *Kelompok Intervensi* : Satu hari sebelum tindakan operasi, responden diajarkan Relaksasi Benson dan dikaji kecemasannya. Peneliti menjelaskan dan mendemonstrasikan langsung cara melakukan Relaksasi Benson di ruangan responden tersebut dirawat (Lampiran 3 dan 10). Pengkajian kecemasan dilakukan dengan meminta responden mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan kemudian menunjukkan rasa cemas tersebut pada skala cemas *Visual Analog Scale (VAS)* yang telah disediakan. Pengajaran Relaksasi Benson dan pengkajian kecemasan dilakukan bersamaan dengan persiapan pre operasi. Setelah operasi, sebelum terapi analgesik diberikan rasa nyeri responden diukur dan meminta responden untuk mengungkapkan rasa nyeri dengan menunjukkan pada skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Setelah itu obat analgesik pasca bedah TUR Prostat diberikan sesuai prosedur tetap RSUP Fatmawati dan selanjutnya responden melakukan

Relaksasi Benson selama 15 menit di tempat tidur dan didampingi oleh peneliti. Setelah 30 menit terapi kombinasi dilakukan, maka rasa nyeri diukur lagi dengan cara yang sama. Setiap hasil pengkajian nyeri, dicatat dan didokumentasikan pada data perkembangan nyeri dalam data penelitian responden (lampiran 5). Terapi kombinasi pada kelompok intervensi diberikan selama 2 hari, yaitu hari operasi dan hari pertama pasca bedah. Terapi kombinasi Relaksasi Benson dengan analgesik dilakukan 1 kali setiap harinya dan diberikan 2 jam atau lebih setelah makan serta menyesuaikan dengan jadwal pemberian analgesik. Selama terapi kombinasi ini dilakukan, situasi dan kondisi ruangan diupayakan relatif tenang agar efek Relaksasi Benson dapat dirasakan responden. Selanjutnya pada hari pertama pasca operasi, kecemasan responden dikaji kembali.

b. *Kelompok Kontrol* : Sama seperti pada kelompok intervensi, kecemasan responden kelompok kontrol dikaji oleh peneliti bersamaan dengan persiapan pre operasi. Pengkajian kecemasan dilakukan peneliti dengan meminta responden mengungkapkan perasaan cemas yang dirasakan kemudian menunjukkan rasa cemas tersebut pada skala cemas *Visual Analog Scale* (VAS) yang telah disediakan. Setelah operasi, sebelum terapi analgesik diberikan peneliti akan mengkaji rasa nyeri responden dan meminta responden untuk mengungkapkan rasa nyeri dengan menunjukkan pada skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Setelah itu, peneliti memberikan obat analgesik pasca bedah TUR Prostat sesuai dengan prosedur tetap RSUP Fatmawati. Setelah 30 menit terapi analgesik diberikan, peneliti mengkaji

kembali rasa nyeri responden dengan cara yang sama. Selama penelitian, pengkajian nyeri pada kelompok kontrol dilakukan sebanyak 2 kali dan selama 2 hari, yaitu hari operasi dan hari pertama pasca bedah serta disesuaikan dengan jadwal pemberian analgesik. Setiap hasil pengkajian nyeri, dicatat dan didokumentasikan pada data perkembangan nyeri dalam data penelitian responden (lampiran 6). Seperti pada kelompok intervensi, kecemasan responden pada kelompok kontrol dikaji kembali hari pertama pasca operasi.

Seluruh kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1. sebagai berikut :

Tabel 4.1. Matriks Kegiatan Pengumpulan Data Penelitian

No	Kegiatan	1 hari pra bedah	Hari operasi	Hari ke-1 pasca bedah
1.	Pengukuran kecemasan (VAS)	X (KI/KK)		X (KI/KK)
2.	Demonstrasi dan Latihan Relaksasi Benson	X (KI)		
3.	Pengukuran nyeri (NRS) sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi		X (KI/KK)	X (KI/KK)
4.	Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik		X (KI)	X (KI)
5.	Terapi analgesik		X (KK)	X (KK)

Keterangan :

- KI : Kelompok Intervensi
- KK : Kelompok Kontrol

## H. Analisis Data

Pengolahan dan analisis data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut : (a) *Editing*, dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan dan memastikan kelengkapan data responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi, (b) *Coding*, memberikan kode pada data responden, misalnya kode kelompok intervensi = 1 dan kelompok kontrol = 2 (c) *Entry*, memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam komputer untuk dianalisis dengan menggunakan software statistik (d) *Cleaning*, membersihkan seluruh data yang diperoleh agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

### 2. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis distribusi frekuensi dari budaya dan kecemasan, sedangkan analisis terhadap nyeri dilakukan dengan melihat perbedaan rata-rata, standar deviasi, minimal- maksimal nyeri pada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

#### b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas adalah untuk mengetahui kesetaraan variasi antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Sabri & Hastono, 2006). Pada penelitian ini yang diuji homogenitas adalah variasi karakteristik budaya, kecemasan dan

nyeri responden kelompok kontrol serta kelompok intervensi dengan menggunakan *uji Chi Square*.

c. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisis bivariat faktor perancu terhadap nyeri pasca bedah, maka terlebih dahulu data numerik (kecemasan ) dibuat kategori, sebagai berikut tingkat kecemasan ( cemas ringan 10-20, kode 1 ; cemas sedang, antara 30-60, kode 2 ; cemas berat 80-100, kode 3) dan tingkat nyeri (nyeri ringan = 1-3, nyeri sedang = 4-6, nyeri berat = 7-10). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian seperti pada tabel 4.1., dengan tingkat kemaknaan 0,05 dan CI 95% ( Pagano & Gauvreau, 1993 ; Sulaiman, 2005 ; Uyanto, 2006) .

Tabel. 4.2. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Uji Statistik
1.	Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan terapi analgesik pada kelompok kontrol	<i>Wilcoxon signed- rank test</i>
2.	Nyeri pasca bedah TUR Prostat berbeda sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik pada kelompok intervensi	<i>Wilcoxon signed- rank test</i>
3.	Kombinasi Relaksasi Benson dan terapi analgesik lebih efektif dalam menurunkan nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan dengan hanya mendapatkan terapi analgesik	<i>Mann-Whitney Test</i>
4.	Kontribusi budaya dan kecemasan terhadap nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat	<i>Kruskal Wallis</i>