

LAPORAN PENELITIAN

“PENGARUH TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERHADAP
PENGURANGAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN DENGAN
POST OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT BEDAH
ORTOPEDI DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO
JAKARTA”



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Perpustakaan FIK



0 1 / 0 1 5 3

Disusun Oleh:

M. ZAINAL ABIDIN

NPM. 130051431X

Tgl Menerima	: 14-3-2002
Beli / Sumbangan	: Pemulis
Nomor Induk	: 153
Klasifikasi	:

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

153

JAKARTA

2001

PERSETUJUAN PENELITIAN

Laporan penelitian dengan judul:

**“PENGARUH TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERHADAP
PENGURANGAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN DENGAN POST
OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT ORTOPEDI DI RUMAH SAKIT
CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA”**

Telah mendapat persetujuan

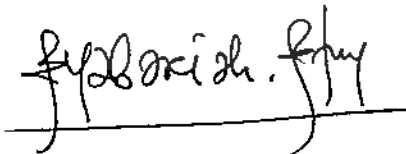
Mengetahui

Jakarta, Desember 2001

Ko. Koordinator Mata Ajaran

Pembimbing

Riset Keperawatan



Sitti Syabariyah, SKp, MS

Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc

NIP. 132 129 848

NIP. 140 053 266

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia yang diberikanNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul : "PENGARUH TEHNIK RELAKSASI IMAJINASI TERHADAP PENGURANGAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN DENGAN POST OPERASI FRAKTUR DI RUANG RAWAT BEDAH ORTOPEDI DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA".

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
2. Ibu Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing dalam penyusunan laporan ini, yang memberikan pengarahan dan kemudahan dalam membuat laporan penelitian ini.
3. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan '99 dan orang tua penulis yang telah memberikan dukungan moril maupun materil pada peneliti.

Semoga amal baik Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam laporan ini, maka penulis mengharapkan masukan dari pembaca demi kesempurnaan dan perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Desember 2001

Penulis

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu masalah yang harus segera diberi intervensi oleh perawat. Ada beberapa cara untuk menurunkan nyeri, salah satunya adalah dengan menggunakan teknik relaksasi imajinasi. Teknik relaksasi imajinasi ini dapat diajarkan pada klien dengan post operasi fraktur yang mengalami nyeri. Untuk membuktikan adanya pengaruh teknik relaksasi imajinasi terhadap peningkatan rasa nyaman bagi klien, peneliti melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Pada Klien dengan Post Operasi Fraktur di Ruang Rawat Bedah Ortopedi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta". Pada 20 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 10 klien kelompok eksperimen dan 10 klien kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik Quasi eksperimen dengan pre tes dan post tes. Data diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden. Pada kelompok eksperimen dilakukan wawancara awal (pre tes) sebelum dipandu untuk melakukan teknik relaksasi imajinasi. Kemudian dilakukan wawancara akhir (post tes). Pada kelompok kontrol dilakukan wawancara awal (pre tes) dan wawancara akhir (post tes). Adapun hal-hal yang diwawancara adalah karakteristik nyeri yang meliputi: frekuensi, lama dan lokasi serta tingkat nyeri. Dari data tingkat nyeri yang diperoleh, dianalisa dan diuji dengan uji statistik student "t" test. Dengan perhitungan uji statistik tersebut diperoleh nilai $t = 4,377$. Bila batas kemaknaan (α) 0,05 dan $df = 18$ dapat diperoleh dari tabel t, bahwa nilai P adalah 2,101. Hal ini membuktikan bahwa $t > 2,101$ yang berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol. Untuk penelitian lebih lanjut, diharapkan memperhatikan ketenangan lingkungan dan pemilihan sampel yang mewakili, serta kendalikan pengaruh sosial ekonomi dan budaya responden.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Guna Penelitian	3
D. Studi Kepustakaan	3
E. Kerangka Kerja Penelitian	11
BAB II. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	15
B. Populasi dan Sampel	15
C. Tempat Penelitian	16
D. Etika Penelitian	16
E. Asumsi Penelitian	17
F. Alat Pengumpul Data	18
G. Metode Pengumpulan Data	18
H. Analisa Data	19
BAB III. HASIL PENELITIAN	
A. Metode Analisa Data	25
B. Hasil Penelitian	25
BAB IV. PAEMBAHASAN	
A. Pembahasan Hasil Penelitian	46
B. Keterbatasan Penelitian	47
C. Kesimpulan	47
D. Rekomendasi	47
DAFTAR PUSTAKA	

LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat pengantar untuk responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner pre/post tes
- Lampiran 4 : Kriteria penilaian
- Lampiran 5 : Panduan teknik relaksasi imajinasi
- Lampiran 6 : Surat permohonan melaksanakan penelitian
- Lampiran 7 : Surat ijin melaksanakan penelitian.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Nyeri adalah pengalaman subyektif multifaktorial yang dapat dimodifikasi dengan menggunakan teknik kognitif dan fisik untuk menurunkan intensitas atau persepsi nyeri (Mourad, 1991). Nyeri merupakan pengalaman sensori baik akut maupun kronik dalam pola fisiologis dan ditandai dengan somato sensoris yang memerlukan penyesuaian (Roy, 1991). Klien yang mengalami nyeri dapat merasakan kehilangan kontrol terhadap tubuh dan hidupnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia, intensitas, lama dan jumlah stressor. Stressor yang sering dirasakan oleh individu lebih banyak secara fisik misalnya : nyeri karena trauma, fraktur, perlukaan karena tindakan operasi, nyeri dada karena gangguan fungsi jantung dan lain-lain.

Tindakan keperawatan yang bisa diberikan pada klien untuk meningkatkan adaptasi dan mengontrol nyeri disamping kolaborasi terapi farmakologis juga bisa dengan terapi keperawatan pereda nyeri non farmakologis dan non invasif, yaitu : pembebatan letak insisi, pengaturan posisi yang tepat, distraksi (musik, perbincangan), latihan nafas dalam, rangsang kutan (massage, pemberian kompres panas dan dingin), menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, teknik relaksasi imajinasi, rangsang saraf listrik transkutan (RSLT), dan umpan balik biologis (Carpenitto L. J, 1995).

Teknik relaksasi imajinasi dapat membantu mencegah rangsang nyeri mencapai pusat otak yang lebih tinggi dengan menggantikan rangsang nyeri dengan rangsang lain. Relaksasi imajinasi dapat menurunkan ketegangan otot, menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan frekuensi pernapasan, menurunkan frekuensi jantung, memperbaiki isi sekuncup, menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot, dan meningkatkan indera kontrol klien terhadap nyeri (Mc. Caffery, 1989).

Mengingat pentingnya teknik relaksasi imajinasi dalam praktek keperawatan dan masih jarang dilakukan di klinik keperawatan, maka peneliti ingin melihat seberapa bermakna teknik relaksasi imajinasi ini terhadap pengurangan tingkat nyeri pada klien dengan post operasi fraktur.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terhadap pengurangan tingkat nyeri pada pasien dengan post operasi fraktur, serta perbedaan antara klien yang diberi teknik relaksasi imajinasi dan pasien yang tidak diberi teknik relaksasi terhadap karakteristik nyeri yang mempengaruhi proses terjadinya pengurangan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur.

C. Guna Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan dapat dipublikasikan di pelayanan keperawatan serta dapat diintegrasikan dalam mata ajar keperawatan.

2. Bagi Bidang Keperawatan

Sebagai masukan berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang memberikan intervensi keperawatan mandiri pada pasien yang dirawat dengan masalah nyeri melalui pendekatan dan intervensi yang tepat.

Diharapkan juga dapat dikembangkan di pelayanan keperawatan profesional khususnya terapi non farmaka.

3. Bagi Klien

Pasien post operasi fraktur dapat menerapkan teknik relaksasi imajinasi untuk mengurangi tingkat nyeri tanpa menggunakan obat-obatan.

4. Bagi Peneliti

Merupakan proses pengalaman dalam mengembangkan pengetahuan, mengetahui lebih banyak tentang teknik mengurangi nyeri dan penelitian ini merupakan dasar untuk melakukan penelitian keperawatan selanjutnya.

D. Studi Kepustakaan

Dalam studi kepustakaan ini peneliti akan menjelaskan tentang konsep nyeri baik pengertian, fisiologi nyeri, macam-macam nyeri, tanda gejala dan

karakter nyeri, skala nyeri, teknik adaptasi dan mengontrol nyeri, dan teknik relaksasi imajinasi serta penelitian terkait tentang teknik relaksasi imajinasi terhadap pengurangan nyeri.

1. Teori dan Konsep Terkait

a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah respon subyektif terhadap rasa tidak nyaman yang berasal dari interaksi syaraf sensoris terhadap berbagai macam stressor baik fisik, kimiawi, biologis atau rangsang psikologi (Spark & Taylor, 1991). Dengan kata lain nyeri adalah suatu respon manusia terhadap stimulus atau stressor yang tidak menyenangkan atau tidak nyaman dan dapat dimanifestasikan dengan bermacam-macam perilaku. Selanjutnya Mourad (1991), mengemukakan bahwa nyeri merupakan pengalaman subyektif multifaktorial yang dapat dimodifikasi dengan menggunakan teknik kognitif dan fisik untuk menurunkan intensitas atau persepsi nyeri. Lebih jauh pengertian nyeri juga disampaikan oleh Roy (1991) yang mengatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensori baik akut maupun kronik dalam pola fisiologis dan ditandai dengan somato sensoris yang memerlukan penyesuaian.

b. Fisiologi Nyeri

Respon nyeri dimulai ketika stimulus nyeri mengaktifkan reseptor nyeri.

Stimulus bisa berasal dari zat kimia, listrik, mekanik mikroorganisme baik

berasal dari dalam atau luar tubuh. Stimulus nyeri kemudian mengaktifkan reseptor nyeri yang terdapat pada serabut-serabut syaraf di seluruh tubuh. Bila informasi dari reseptor nyeri tersebut mencapai thalamus, individu menjadi sadar akan adanya sensasi nyeri dan mempelajari tentang lokasi dan kekuatan stimulus. Ketika informasi tersebut mencapai cortex cerebri maka individu menjadi terlibat dengan sensasi nyeri, mencoba untuk menginterpretasikan arti nyeri dan mencari cara untuk menghindari stimulus tersebut lebih lanjut. Sebuah teori Gate Control dari Melzak dan Wall pada tahun 1965 menjelaskan secara lebih komprehensif tentang transmisi dan persepsi nyeri. Substansia Gelatinosa (SG) yang terdiri dari serabut-serabut syaraf yang terletak pada ujung dorsal spinal cord, berfungsi sebagai pintu mekanisme. Pintu mekanisme ini mempengaruhi dan merubah sensasi nyeri pada cortex cerebri dan menimbulkan terjadinya persepsi nyeri. Untuk mengerti teori tersebut ada tiga faktor utama yang berinteraksi pada pintu gerbang. Ketiga faktor tersebut adalah : reseptor nyeri dan serabut-serabut syaraf berinteraksi pada pintu gerbang; efek pada pintu gerbang terhadap elemen kognitif dan emosional (susunan syaraf pusat); dan adanya input neural dari susunan syaraf.

Dua serabut syaraf yang perlu diketahui adalah serabut reseptor dengan diameter kecil dan serabut reseptor dengan diameter besar. serabut syaraf dengan diameter mentransmisikan sensasi nyeri dengan diameter kecil

mentransmisikan sensasi nyeri dengan cepat dan kuat ke lokasi tendon, otot dan organ-organ tubuh bagian dalam. Sedangkan serabut syaraf dengan diameter besar mentransmisikan secara lambat, sensasi sentuhan, vibrasi, panas dan tekanan yang halus. Reseptor dengan serabut berdiameter besar ini ada pada struktur permukaan tubuh.

c. Macam-macam Nyeri

Menurut Barbara (1983) tipe nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah suatu perasaan tidak nyaman yang terjadi secara tiba-tiba. Nyeri akut ini durasinya pendek dan meningkat setelah beberapa menit atau beberapa jam. Nyeri otot contohnya luka pembedahan atau trauma mekanik, kimia, suhu. Individu yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan adanya perubahan-perubahan seperti : pernapasan bertambah cepat, nadi dan tekanan darah meningkat; serta muka menjadi pucat. Adapun respon verbal yang ditunjukkan oleh individu yang mengalami nyeri akut tersebut antara lain. Karena nyeri, akut ini menjadi masalah yang serius bagi pasien, maka pasien segera mencari bantuan untuk mengatasi nyerinya, sehingga perawat perlu memberikan prioritas dalam memberikan intervensi pada pasien tersebut.

Bila nyeri akut ini terlambat diintervensi bisa memperpanjang waktu rawat pasien.

Nyeri kronik adalah nyeri yang persisten lebih dari enam bulan. Masalah dari nyeri kronik adalah individu tidak mengetahui penyakit atau cedera yang menyebabkan nyeri dan kapan timbulnya nyeri. Nyeri kronik merupakan penyebab masalah fisiologis dan psikologis, individu merasa lebih menderita dengan adanya keterbelakangan fisik dan mental yang terjadi. Gejala nyeri kronik meliputi lemah, insomnia, anoreksia, berat badan menurun, depresi, tidak berdaya dan marah.

d. Tanda, Gejala dan Karakteristik Nyeri

Tanda-tanda nyeri meliputi respon fisik, perilaku dan ekspresi wajah.

Sedangkan karakteristik nyeri meliputi gambaran nyeri, intensitas nyeri, lokasi, ritme, durasi dan faktor-faktor presipitasi.

Tanda dan gejala fisik dari respon nyeri yang mudah diketahui dari luar adalah perubahan frekwensi pernapasan, nadi dan tekanan darah meningkat, keringat berlebihan, mual, muntah dan otot-otot tegang.

Respon perilaku pada klien dapat diamati dari respon verbal, ekspresi wajah, pergerakan tubuh dan interaksi sosial. Respon verbal meliputi : merintih, menangis, menjerit. Ekspresi wajah yang dapat dilihat dari respon nyeri diantaranya meringis, mengatupkan gigi, mata membelalak. Sedangkan pergerakan tubuh yang bisa diamati ialah : tidak bisa istirahat, immobilisasi, otot-otot tegang, menggosok-gosok tubuh, membatasi pergerakan tubuh. Dan

perubahan dalam interaksi sosial, yang dapat diobservasi adalah menghindari kontak sosial dan kurangnya perhatian.

Gambaran nyeri bisa diperoleh dengan menanyakan kepada pasien tentang rasa nyerinya. Dengan menggunakan kalimat yang menunjukkan jenis nyeri, contoh: nyeri seperti ditusuk-tusuk, berdenyut-denyut, tumpul, seperti tersengat, dsb. Intensitas nyeri dapat dijelaskan dengan nyeri ringan, sedang, berat dan nyeri amat sangat. Lokasi nyeri diperlukan untuk mengetahui nyeri bisa dilokalisasi atau tidak. Untuk mengetahui lokasi ini pasien dapat dianjurkan untuk menunjuk lokasi nyeri dengan cara palpasi.

Ritme nyeri digunakan untuk mengetahui nyeri secara terus-menerus atau hilang timbul. Durasi nyeri dilakukan dengan menanyakan tipe nyeri atau kronik. Faktor-faktor partisipasi perlu diketahui dengan mengkaji kapan nyeri tersebut timbul, keadaan-keadaan yang mempengaruhi seperti batuk, sinar yang menyilaukan atau suara yang gaduh.

e. Skala Nyeri

Ada beberapa ahli yang membagi tingkatan nyeri, diantaranya Koziar, yang membagi menjadi lima tingkatan/skala nyeri, yaitu dari skala 0 sampai dengan 10. Berturut-turut dari skala nol berarti tidak nyeri, skala satu sampai empat berarti nyeri ringan dan masih bisa ditolerir karena masih di bawah ambang rangsang. Skala lima sampai enam : nyeri sedang, respon pasien biasanya merintih. Skala tujuh sampai sembilan : nyeri hebat, pasien mengeluh kram,

rasa terbakar, pasien tidak bisa melakukan aktivitas. Skala sepuluh adalah nyeri sangat berat, klien tidak bisa mengendalikan dirinya.

f. Teknik Adaptasi dan Mengontrol Nyeri

Menurut Carpeniti, LJ (1995) tindakan keperawatan yang bisa dilakukan pada klien untuk meningkatkan adaptasi dan mengontrol nyeri disamping kolaborasi terapi farmakologis tetapi juga bisa dengan terapi keperawatan pereda nyeri non farmakologis dan non invasif, diantaranya : pembebanan letak insisi, pengaturan posisi yang tepat, distraksi (musik, perbincangan), latihan nafas dalam, rangsang kutan (massage, pemberian kompres panas atau dingin), menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, teknik relaksasi imajinasi, rangsang syaraf listrik transkutan (RSLT), dan umpan balik biologis.

g. Teknik Relaksasi Imajinasi

Relaksasi adalah membebaskan fisik dan mental dari ketegangan atau stress (Potter Perry, 1984). Relaksasi adalah teknik untuk mencapai suatu keadaan relaks yang dalam pada otot-otot tubuh (Jacobson, 1994).

Imajinasi adalah membayangkan suatu keadaan yang damai dan memfokuskan dalam pikiran secara penuh (Donovan, 1980).

Relaksasi imajinasi adalah suatu teknik untuk mencari keadaan relaks yang dalam pada otot-otot tubuh dengan membayangkan suatu keadaan yang damai

dengan memfokuskan pikiran secara penuh sehingga terbebas dari ketegangan atau stress secara fisik dan mental.

Teknik relaksasi imajinasi dapat membantu mencegah rangsang nyeri mencapai pusat otak yang lebih tinggi dengan menggantikan rangsang nyeri dengan rangsang lain.

Teknik relaksasi imajinasi dengan atau tanpa dipandu dapat mengurangi tekanan, ketegangan otot, sakit kepala, nyeri akut dan nyeri kronik. Dengan latihan selama lima sampai 10 menit sebelumnya, klien dapat mengurangi nyerinya secara efektif (Carney, 1983).

Teknik relaksasi imajinasi dapat menurunkan ketegangan otot, menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan frekwensi pernapasan, menurunkan frekwensi jantung, memperbaiki isi sekuncup, menghentikan siklus nyeri-ansietas-ketegangan otot, dan meningkatkan indera kontrol klien terhadap nyeri (Mc. Caffery, 1989). Juga dapat menurunkan nadi, tekanan darah, menurunkan metabolisme rate, meningkatkan konsentrasi, mengabaikan stimulasi lingkungan, merubah posisi tanpa sadar (Potter Perry, 1989).

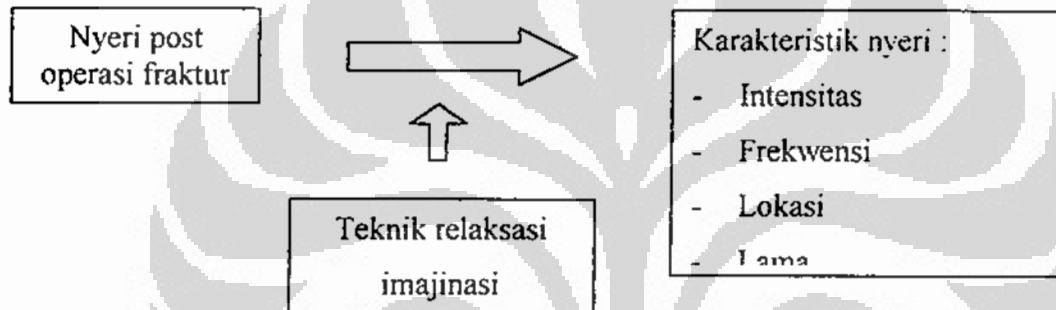
2. Penelitian Terkait

Rod Sloman (1993) pada penelitiannya tentang penggunaan teknik relaksasi imajinasi dengan menggunakan desain Quasi eksperimen yang dilakukan terhadap klien dengan kanker ganas yang hasilnya : relaksasi otot dan teknik relaksasi imajinasi dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan rasa

nyaman, teknik relaksasi mudah dipelajari oleh klien, teknik relaksasi dapat dengan efektif dilakukan di bangsal perawatan dengan panduan perawat atau diberikan instruksi lewat tape recorder.

E. Kerangka Kerja Penelitian

1. Kerangka Konsep



Trauma pembedahan merupakan suatu stressor, dan yang dirasakan setelah pembedahan biasanya adalah nyeri. Karakteristik nyeri dapat dilihat dan dapat diukur melalui intensitas yang cara pengukurannya dengan skala angka. Frekwensi dapat dinilai melalui seringnya nyeri itu timbul. Lama dengan menggunakan waktu contohnya detik, menit atau jam. Lokasi merupakan letak atau tempat nyeri menetap atau menyebar.

Keadaan nyeri tersebut dapat diadaptasi atau dikontrol dengan menggunakan teknik relaksasi imajinasi. Pada penelitian ini menampilkan perbedaan antara klien yang diberikan teknik relaksasi imajinasi (kelompok

eksperimen) dan yang tidak diberikan teknik relaksasi imajinasi (kelompok kontrol) tetapi tidak melihat respon yang ditampilkan oleh klien.

2. Hipotesa

Ho : Tidak ada perbedaan yang bermakna antara karakteristik nyeri klien post operasi fraktur yang dilakukan teknik relaksasi imajinasi dengan klien yang tidak dilakukan teknik relaksasi imajinasi.

Hi : Ada perbedaan mengenai karakteristik nyeri antara klien yang diberi teknik relaksasi imajinasi dengan klien yang tidak diberi teknik relaksasi imajinasi.

3. Uraian Variabel

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu teknik relaksasi imajinasi sebagai variabel bebas (independen) dan karakteristik nyeri sebagai variabel terikat (dependen).

4. Istilah Terkait

a. Teknik Relaksasi Imajinasi

Definisi Konseptual:

Teknik relaksasi imajinasi adalah penggunaan imajinasi untuk mengingat suatu pemandangan yang indah dan memori yang menyenangkan dalam pikiran secara sadar (Linberg, 1983).

Definisi Operasional:

Teknik relaksasi imajinasi adalah suatu teknik relaksasi yang diberikan kepada dua kelompok klien dengan nyeri post operasi fraktur. Tiap

kelompok klien terdiri dari 10 orang yang dirawat di ruang Bedah Ortopedi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan membayangkan pemandangan yang indah dan damai dengan memfokuskan pikiran secara penuh sehingga terbebas dari ketegangan atau stress fisik dan mental yang dilakukan selama \pm 15-20 menit.

b. Karakteristik Nyeri

Definisi Konseptual:

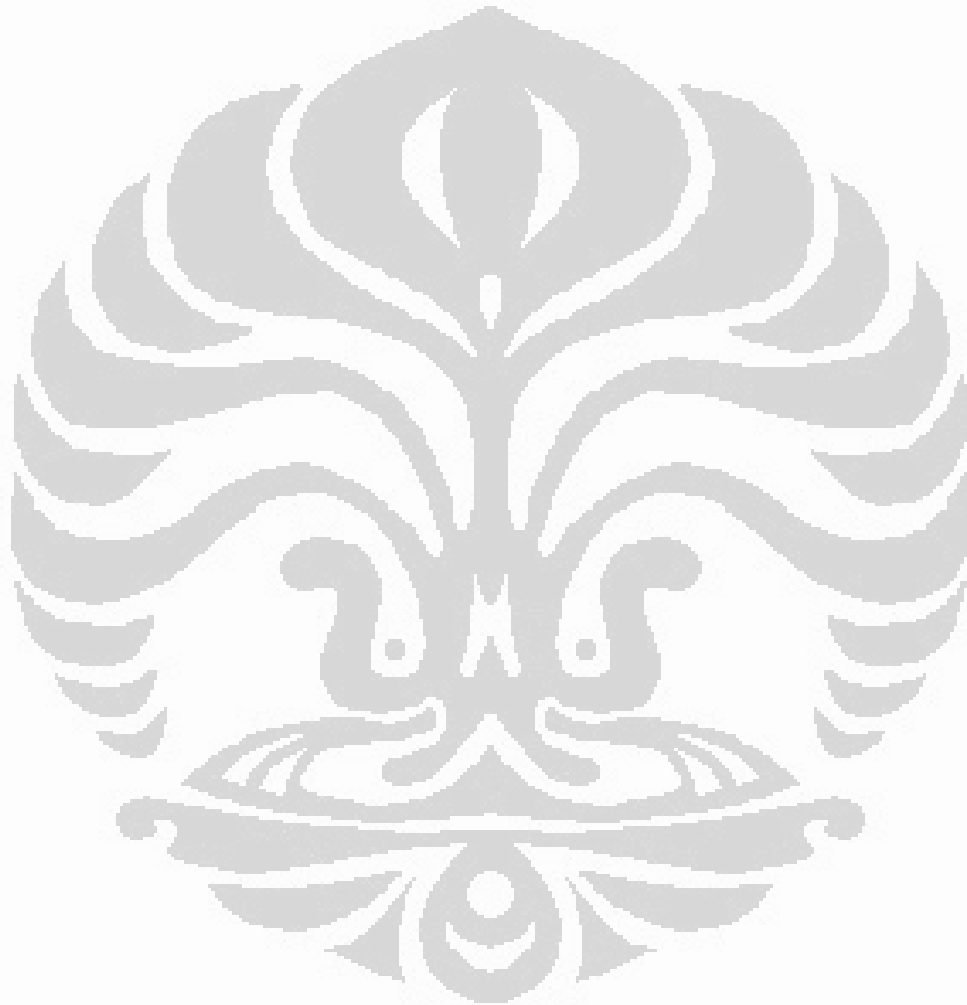
Karakteristik nyeri adalah sifat khas dari nyeri yang dapat diukur dari intensitas, frekwensi atau durasi, lokasi dan lamanya. Nyeri juga tergantung dari jenis nyeri, akut atau kronik dan nyeri dipengaruhi oleh pengalaman individu terhadap nyeri (ambang nyeri, toleransi nyeri) budaya atau kultur, usia, dan jumlah stressor (Potter & Perry, 1989).

Nyeri adalah respon subyektif terhadap rasa tidak nyaman yang berasal dari interaksi syaraf sensoris terhadap berbagai macam stressor baik fisik, kimiawi, biologis atau rangsang psikologis (Spark & Taylor, 1991).

Definisi Operasional:

Tingkat nyeri adalah respon sekelompok klien post operasi fraktur yang dirawat di ruang Bedah Ortopedi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta terhadap rasa sakit yang dialami oleh sekelompok klien eksperimen sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi imajinasi, dan sesudah

melakukan teknik relaksasi imajinasi, dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah istirahat selama 15-20 menit. Diukur dengan skala nyeri 0-10 dimana 0 adalah keadaan tidak sakit, dan 10 adalah keadaan hebat.



BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen, dan kelompok kontrol yang dilakukan pre test dan post test yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terhadap pengurangan nyeri yang dijabarkan dalam karakteristik nyeri yaitu, intensitas, frekuensi, lama dan lokasi serta untuk mengetahui perbedaan antara klien yang diberi terapi relaksasi imajinasi dengan klien yang tidak diberi terapi relaksasi imajinasi. Sehingga ada dua kelompok yang diobservasi yaitu kelompok eksperimen ($R1 \rightarrow R2 = X1$) dan kelompok kontrol ($R3 \rightarrow R4 = X2$).

B. Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini, populasi yang dipakai adalah klien yang mengalami nyeri dengan post operasi fraktur di Ruang Bedah Ortopedi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling yang mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih, yaitu dengan cara undian. Anggota populasi yang terpilih menjadi sampel adalah mereka yang nomor urutnya terambil berdasarkan undian. Sampel penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Klien pasca operasi fraktur hari III – VII

- Klien dalam keadaan sadar
- Klien dirawat di ruangan (bukan di ICU)
- Klien usia produktif
- Klien laki-laki dan perempuan
- Klien tidak banyak digunakan terapi medis misalnya
- Klien tidak mengalami gangguan pendengaran.

Pengambilan responden (sampel) minimal 10 orang, klien pasca operasi fraktur yang dirawat. Pengambilan sampel dilakukan selama satu minggu dengan cara observasi terlebih dahulu.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian ruang perawatan Bedah Ortopedi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta, sehingga memungkinkan bagi peneliti untuk mendapatkan responden lebih banyak dan memudahkan untuk pengumpulan data.

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, klien harus menyetujui untuk menjadi responden. Responden sebelumnya dijelaskan mengenai tujuan penelitian, manfaat dan cara melakukan teknik relaksasi imajinasi serta akan dinilai karakteristik nyerinya, baik sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi imajinasi, yaitu mengenai intensitas, frekwensi, lokasi dan lamanya nyeri melalui kuesioner. Setelah responden mengerti dan paham akan apa yang telah dijelaskan,

responden menandatangani lembar persetujuan. Lembar persetujuan dibuat dua macam dan berbeda yaitu untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini dijelaskan pula bahwa penelitian dengan menggunakan teknik relaksasi imajinasi tidak beresiko atau tidak mengancam jiwa responden. Jika dalam proses pengambilan data terhadap klien yang melakukan teknik relaksasi mengalami nyeri yang hebat dan perlu penajaman yang serius, maka teknik ini akan dihentikan dan akan ditangani lebih lanjut oleh tim medis.

Peneliti menjamin hak-hak subyek penelitian atas responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dari subyek penelitian, tidak ada paksaan dan dapat mengundurkan diri setiap saat. Semua berkas yang mencantumkan nama identitas subyek penelitian dan tempat penelitian hanya digunakan untuk pengolahan data dan setelah itu data dimusnahkan.

E. Asumsi

1. Nyeri merupakan persepsi individu yang dapat dikurangi dengan teknik relaksasi imajinasi.
2. Teknik relaksasi imajinasi dapat dilakukan oleh siapa saja yang mengalami nyeri, kapan saja dan dimana saja untuk mengurangi atau mengalihkan nyeri serta mudah dilakukan setelah mengetahui cara dan kegunaan dengan bimbingan atau tanpa bimbingan.

F. Alat Pengumpul Data

Adapun instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan panduan relaksasi imajinasi. Kuesioner tersebut diisi oleh klien pasca operasi fraktur yang dirawat di ruang perawatan yang masih mengalami nyeri karena luka operasi.

Untuk pengujian instrumen ini peneliti melakukan uji coba terhadap dua klien yang kriterianya hampir sama dengan yang akan dilakukan terhadap responden yang mempunyai kriteria sampel yang telah ditetapkan. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik.

G. Metode Pengumpulan Data

Prosedur penelitian akan dilaksanakan setelah dilakukan uji coba dan perbaikan serta perubahan terhadap kekurangan-kekurangan, baik kuesioner maupun surat perijinan untuk melakukan riset. Pengumpulan data dilakukan di ruang perawatan RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Responden akan dihubungi sebelum dilakukan penelitian.

Klien yang mengalami nyeri akan diukur atau dinilai karakteristik nyerinya (pre test) sebelum dilakukan teknik relaksasi imajinasi. Kemudian klien dilakukan teknik relaksasi imajinasi \pm 15-20 menit, lalu klien dianjurkan untuk istirahat \pm 10 menit serta diukur kembali karakteristik nyerinya setelah dilakukan teknik relaksasi imajinasi. Dibutuhkan pula kelompok kontrol yang tidak

dilakukan teknik relaksasi imajinasi, tetapi diukur terapi karakteristik nyerinya saat nyeri timbul lalu dianjurkan untuk istirahat dan setelah 15-20 menit kemudian akan dinilai kembali karakteristik nyerinya.

Penilaian karakteristik nyeri dengan menggunakan kuesioner dan selama pengisian kuesioner, peneliti berada di ruangan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner tersebut. Setelah diisi, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu student-t test. Desain yang digunakan adalah kuasi eksperimen, sehingga dilakukan dengan memanipulasi variabel independen dan menganalisa apakah pengaruhnya terhadap variabel dependen. Student-t test dipakai untuk membandingkan dua sampel kecil ($n < 30$) dan diketahui nilai mean (\bar{X} dan \bar{Y}) dan standar deviasi (S_x dan S_y) serta S - pooled atau gabungan (S_p). Besar n_1 tidak perlu sama dengan n_2 .

Nilai P diperoleh dari tabel t dengan degree of freedom atau $df = n_1 + n_2 - 2$, dan bila nilai $t > \alpha$, maka H_0 ditolak. Jika $n < 30$ batas kemaknaan ditetapkan $0,05$ atau $\alpha = 0,05$.

H_0 ditolak berarti ~~ada~~ terdapat perbedaan karakteristik nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol. Sedang $P < \alpha$ berarti terdapat perbedaan

karakteristik nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol (H1 diterima).

Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabular, yaitu :

a. Untuk lokasi nyeri:

- angka 1 berarti menetap.
- angka 2 berarti menyebar
- angka 3 berarti berpindah

b. Untuk frekwensi nyeri:

- angka 1 berarti jarang
- angka 2 berarti kadang-kadang
- angka 3 berarti sering
- angka 4 berarti sering sekali
- angka 5 berarti menetap.

c. Untuk lamanya nyeri:

- angka 1 berarti 1-5 menit
- angka 2 berarti 6-10 menit
- angka 3 berarti sering 11-15 menit
- angka 4 berarti sering sekali 16-20 menit
- angka 5 berarti nyeri menetap.

d. Untuk tingkat nyeri menggunakan skala Mc. Gill Pain, yaitu skala 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri hebat).

Dimulai dari dalam tabel R1 yang berarti pre test dan R2 berarti post test.

Tabel 1 : Data Karakteristik Nyeri dari Klien Post

Operasi Fraktur Kelompok Eksperimen

No. Responden	Lokasi nyeri		Frekwensi nyeri		Lama nyeri		Tingkat nyeri	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2

Tabel 2 : Data Karakteristik Nyeri dari Klien Post

Operasi Fraktur Kelompok Kontrol

No. Responden	Lokasi nyeri		Frekwensi nyeri		Lama nyeri		Tingkat nyeri	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2

Dari tabel 3 dan 4 akan diperoleh Standar deviasi (SX_1 ; SX_2 ; dan SX) serta (SY_1 ;

SY_2 ; dan SY) Standar deviasi kelompok eksperimen :

$$SX_1 = \sqrt{\frac{X_1^2 - \{(X_1)^2\}/n}{n-1}}$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{X_2^2 - \{(X_2)^2\}/n}{n-1}}$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SX_1^2 + (n_2 - 1) SX_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{Y_1^2 - \{(Y_1)^2\}/n}{n-1}}$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{Y_2^2 - \{(Y_2)^2\}/n}{n-1}}$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SY_1^2 + (n_2 - 1) SY_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 1}}$$

Dari standar deviasi tersebut di atas maka dapat dihitung nilai t_x , t_y , dan t .

$$t_x = \frac{(\bar{X}_1^2 - \bar{X}_2)}{S_x \sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_y = \frac{(\bar{Y}_1^2 - \bar{Y}_2)}{S_y \sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t = t_x - t_y$$

Dan untuk menginterpretasi lokasi nyeri klien, data dianalisa dengan menggunakan distribusi Frekuensi.

Tabel 5 : Lokasi nyeri pada klien kelompok eksperimen pre test dan post test

Lokasi	Pre test		Post test	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Menetap.				
Menyebar				
Berpindah-pindah				

Tabel 6 : Lokasi nyeri pada klien kelompok kontrol pre test dan post test

Lokasi	Pre test		Post test	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Menetap				
Menyebar				
Berpindah-pindah				

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Metode Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisa dengan menggunakan student "t" tes. Metode ini digunakan untuk membandingkan tingkat skala nyeri kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Batas kemaknaan (α) yang diterima ditetapkan 0,05. Bila $df = n_1 + n_2 - 2$. Nilai kritis (P) yang diperoleh dari tabel t. Dan bila nilai $P > 0,05$, maka terdapat perbedaan karakteristik nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol atau H_0 ditolak. Sedangkan bila nilai $P < 0,05$, berarti tidak terdapat perbedaan karakteristik nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol atau H_0 diterima. Untuk menginterpretasi karakteristik lokasi nyeri klien, data dianalisa dengan menggunakan distribusi frekwensi, karena tidak dapat dianalisa dengan student "t" tes.

B. Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabular. Untuk lokasi nyeri, 1 berarti menetap; 2 berarti menyebar; 3 berarti berpindah. Untuk frekwensi nyeri, 1 berarti jarang; 2 berarti kadang-kadang; 3 berarti sering; 4 berarti sering

sekali; 5 berarti menetap. Untuk lama nyeri, 1 berarti 1-5 menit; 2 berarti 6-10

menit; 3 berarti 11-15 menit; 4 berarti 16-20 menit; 5 berarti nyeri menetap.

Untuk tingkat nyeri menggunakan skala 0 berarti tidak nyeri dan 10 berarti nyeri

hebat (skala nyeri dari Mc. Gill Pain). Dalam tabel R1 berarti pre tes dan R2

berarti post tes.

Tabel 1. Data karakteristik nyeri dari 10 klien dengan post operasi fraktur

kelompok eksperimen :

No. Responden	Karakteristik Nyeri							
	Lokasi nyeri		Lama nyeri		Frekwensi nyeri		Tingkat nyeri	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
1	1	1	2	2	2	2	8	6
2	1	1	1	1	1	1	7	5
3	1	1	3	2	3	2	8	6
4	1	1	2	2	2	2	8	5
5	1	1	1	1	1	1	5	4
6	2	2	4	3	4	3	8	6
7	1	1	3	2	2	2	7	5
8	1	1	3	2	3	3	8	6
9	2	2	4	3	4	4	9	7
10	1	1	1	1	2	2	7	5

Dari tabel 1, terlihat bahwa terdapat 5 responden yang mengalami penurunan lamanya nyeri, kemudian terdapat 2 responden yang mengalami penurunan frekwensi nyeri, dan untuk tingkat nyeri terdapat penurunan yang cukup berarti

setelah dilakukan teknik relaksasi imajinasi, dapat dilihat pada post tes semua responden menunjukkan penurunan tingkat nyeri. Meskipun tingkat nyeri masih dalam skala ringan dan sedang. Hal ini memperlihatkan bahwa ada perubahan signifikan setelah teknik relaksasi imajinasi diberikan pada klien terhadap penurunan tingkat nyeri. Untuk lokasi nyeri dan pre tes dan post tes tidak ada perubahan signifikan.

Tabel 2. Data karakteristik nyeri dari 10 klien dengan post operasi fraktur kelompok kontrol :

No. Responden	Karakteristik Nyeri							
	Lokasi nyeri		Lama nyeri		Frekwensi nyeri		Tingkat nyeri	
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
1	1	1	2	2	2	2	7	7
2	2	2	4	4	3	3	8	8
3	1	1	1	1	1	1	6	6
4	1	1	2	2	2	2	7	6
5	1	1	2	2	2	2	7	7
6	1	1	3	3	3	3	8	8
7	1	1	4	4	3	3	8	8
8	1	1	2	2	2	2	7	7
9	1	1	1	1	1	1	5	5
10	1	1	2	2	2	2	7	7

Dari tabel 2, terlihat bahwa pada klien kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perubahan karakteristik nyeri yang signifikan antara pre test dan post tes. Hanya ada seorang responden saja yang mengalami penurunan yaitu responden nomor 4.

Perhitungan Student "t" tes.

Dari tingkat skala nyeri yang diperoleh dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat di tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Tingkat nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok eksperimen pre tes (R1) dan post test (R2) :

No.	R1		R2	
	X_1	$(X_1)^2$	X_2	$(X_2)^2$
1	8	64	6	36
2	7	49	5	25
3	8	64	6	36
4	8	64	5	25
5	5	25	4	16
6	8	64	6	36
7	7	49	5	25
8	8	64	6	36
9	9	81	7	49
10	7	49	5	25
Jumlah	75	573	55	309
Mean	7,5	57,3	5,5	30,9

Berdasarkan tabel 3 tentang tingkat skala nyeri pada klien kelompok eksperimen diperoleh bahwa tingkat nyeri yang dialami klien adalah nyeri sedang sampai nyeri berat dari skala 6-9. Setelah dilakukan teknik relaksasi imajinasi pada klien dengan post operasi fraktur mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri post tes yang diperoleh 4-6 nyeri ringan sampai sedang. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara pre tes dan post tes.

Tabel 4. Tingkat nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok kontrol pre tes (R3) dan post test (R4) :

No.	R3		R4	
	Y_1	$(Y_1)^2$	Y_2	$(Y_2)^2$
1	7	49	7	49
2	8	64	8	64
3	6	36	6	36
4	7	49	6	36
5	7	49	7	49
6	8	64	8	64
7	8	64	8	64
8	7	49	7	49
9	5	25	5	25
10	7	49	7	49
Jumlah	70	498	69	485
Mean	7,0	49,8	6,9	48,5

Dari tabel 4, dapat dilihat bahwa tidak ada perubahan tingkat nyeri pada sebagian besar responden kelompok kontrol. Hanya ada satu responden saja yang mengalami penurunan tingkat nyeri, meskipun tidak dilakukan teknik relaksasi imajinasi.

Dari tabel 3 dan 4 dapat diperoleh standart deviasi (SX_1 , SX_2 , dan SX serta SY_1 , SY_2 dan SY).

Standart deviasi kelompok eksperimen:

$$SX_1 = \sqrt{\frac{X_1^2 - \{(X_1)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_1 = \sqrt{\frac{573 - \{(75)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 1,080$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{X_2^2 - \{(X_2)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{309 - \{(55)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 0,849$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SX_1^2 + (n_2 - 1) SX_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)1,080^2 + (10 - 1)0,849^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 0,971$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{Y_1^2 - \{(Y_1)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{498 - \{(70)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 0,942$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{Y_2^2 - \{(Y_2)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{485 - \{(69)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 0,994$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1)SY_1^2 + (n_2 - 1)SY_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)0,942^2 + (10 - 1)0,994^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 0,968$$

Dari standart deviasi tersebut di atas dapat dihitung nilai t_x , t_y , dan t .

$$t_x = \frac{[\bar{X}_1 - \bar{X}_2]}{SX\sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_x = \frac{[7,5 - 5,5]}{0,971\sqrt{1/10 + 1/10}}$$

$$= 4,608$$

$$t_y = \frac{[\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2]}{SY\sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$\begin{aligned} t_y &= \frac{[7 - 6,9]}{0,968 \sqrt{1/10 + 1/10}} \\ &= 0,231 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Jadi nilai } t &= t_x - t_y \\ &= 4,608 - 0,231 \\ &= 4,377 \end{aligned}$$

Dari tabel t, dengan $df = 18$ dan batas kemaknaan (α) = 0,05, maka nilai P yang diperoleh adalah 2,101. Dari hasil tersebut dapat dilihat $t > 2,101$. Yang berarti bahwa H_0 ditolak, yaitu terdapat perbedaan tingkat nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol.

Frekwensi nyeri, yang diperoleh dari klien kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dapat dilihat pada tabel 5 dan tabel 6.

Tabel 5. Frekwensi nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok eksperimen pre tes (R1) dan post test (R2) :

No.	R1		R2	
	X_1	$(X_1)^2$	X_2	$(X_2)^2$
1	2	4	2	4
2	1	1	1	1
3	3	9	2	4
4	2	4	2	4
5	1	1	1	1
6	4	16	3	9
7	2	4	2	4
8	3	9	3	9
9	4	16	4	16
10	2	4	2	4
Jumlah	24	68	22	56
Mean	2,4	6,8	2,2	5,6

Dari tabel 5, memperlihatkan bahwa sebagian besar klien kelompok eksperimen tidak mengalami penurunan bermakna. Hanya 2 klien kelompok eksperimen yang mengalami penurunan yaitu responden 3 dan responden 6.

Tabel 6. Frekwensi nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok kontrol pre tes (R3) dan post test (R4):

No.	R3		R4	
	Y_1	$(Y_1)^2$	Y_2	$(Y_2)^2$
1	2	4	2	4
2	3	9	3	9
3	1	1	1	1
4	2	4	2	4
5	2	4	2	4
6	3	9	3	9
7	3	9	3	9
8	2	4	2	4
9	1	1	1	1
10	2	4	2	4
Jumlah	21	49	21	49
Mean	2,1	4,9	2,1	4,9

Tabel 6 memperlihatkan bahwa frekwensi nyeri dari klien kelompok kontrol pada pre tes dan post tes tidak ada perubahan.

Dari tabel 5 dan 6 dapat dihitung standarti deviasi kelompok eksperimen SX_1 , SX_2 , dan SX . Sedangkan standart deviasi dari kelompok kontrol adalah SY_1 , SY_2 dan SY , sebagai berikut:

$$SX_1 = \sqrt{\frac{X_1^2 - \{(X_1)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_1 = \sqrt{\frac{68 - \{(24)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 1,074$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{X_2^2 - \{(X_2)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{56 - \{(22)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 0,918$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SX_1^2 + (n_2 - 1) SX_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)1,074^2 + (10 - 1)0,918^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 0,998$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{Y_1^2 - \{(Y_1)^2\} / n}{n-1}}$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{49 - \{(21)^2\} / 10}{10-1}}$$

$$= 0,737$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{Y_2^2 - \{(Y_2)^2\} / n}{n-1}}$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{49 - \{(21)^2\} / 10}{10-1}}$$

$$= 0,737$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SY_1^2 + (n_2 - 1) SY_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)0,737^2 + (10 - 1)0,737^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 0,736$$

Dari standart deviasi tersebut di atas dapat dihitung nilai t_x , t_y , dan t .

$$t_x = \frac{[\bar{X}_1 - \bar{X}_2]}{SX \sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_x = \frac{2,4 - 2,2}{0,998 \sqrt{1/10 + 1/10}}$$

$$= 0,448$$

$$t_y = \frac{[\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2]}{SY \sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_y = \frac{2,1 - 2,1}{0,736 \sqrt{1/10 + 1/10}}$$

$$= 0$$

Jadi nilai $t = t_x - t_y$

$$= 0,448 - 0$$

$$= 0,448$$

Dari tabel t, dengan $df = 18$ dan batas kemaknaan (α) = 0,05, maka nilai P yang diperoleh adalah 2,101. Dari hasil tersebut dapat dilihat $t < 2,101$. Yang berarti

bahwa H_0 diterima, bahwa tidak terdapat perbedaan frekwensi nyeri yang bermakna antara kelompok klien yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok klien yang tidak melakukan teknik relaksasi imajinasi.

Lamanya nyeri yang diperoleh dari klien kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 7 dan tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 7. Lama nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok eksperimen pre tes (R1) dan post tes (R2) :

No.	R1		R2	
	X_1	$(X_1)^2$	X_2	$(X_2)^2$
1	2	4	2	4
2	1	1	1	1
3	3	9	2	4
4	2	4	2	4
5	1	1	1	1
6	4	16	3	9
7	3	9	2	4
8	3	9	2	4
9	4	16	3	9
10	1	1	1	1
Jumlah	24	70	19	41
Mean	2,4	70	1,9	4,1

Pada tabel 7, memperlihatkan setengah dari kelompok klien eksperimen mengalami penurunan lamanya nyeri secara bermakna dan sebagian kelompok klien yang lain tidak mengalami penurunan lama nyeri.

Tabel 8. Lama nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok kontrol pre tes (R3) dan post tes (R4) :

No.	R3		R4	
	Y_1	$(Y_1)^2$	Y_2	$(Y_2)^2$
1	2	4	2	4
2	4	16	4	16
3	1	1	1	1
4	2	4	2	4
5	2	4	2	4
6	3	9	3	9
7	4	16	4	16
8	2	4	2	4
9	1	1	1	1
10	2	4	2	4
Jumlah	23	63	23	63
Mean	2,3	6,3	2,3	6,3

Tabel 8 memperlihatkan bahwa tidak ada penurunan lama nyeri kelompok klien kontrol baik pre test maupun post tes.

Dari tabel 7 dan tabel 8 dapat dihitung standart deviasi dari kelompok eksperimen SX_1 , SX_2 , dan SX . Sedangkan standart deviasi dari kelompok kontrol adalah SY_1 , SY_2 dan SY , sebagai berikut:

$$SX_1 = \sqrt{\frac{X_1^2 - \{(X_1)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_1 = \sqrt{\frac{70 - \{(24)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 1,173$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{X_2^2 - \{(X_2)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SX_2 = \sqrt{\frac{41 - \{(19)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 0,737$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SX_1^2 + (n_2 - 1) SX_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SX = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)1,173^2 + (10 - 1)0,737^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 0,979$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{Y_1^2 - \{(Y_1)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SY_1 = \sqrt{\frac{63 - \{(23)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 1,059$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{Y_2^2 - \{(Y_2)^2\} / n}{n - 1}}$$

$$SY_2 = \sqrt{\frac{63 - \{(23)^2\} / 10}{10 - 1}}$$

$$= 1,059$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(n_1 - 1) SY_1^2 + (n_2 - 1) SY_2^2\}}{(n_1 + n_2) - 2}}$$

$$SY = \sqrt{\frac{\{(10 - 1)1,059^2 + (10 - 1)1,059^2\}}{(10 + 10) - 2}}$$

$$= 1,059$$

Dari standart deviasi tersebut di atas dapat dihitung nilai t_x , t_y , dan t .

$$t_x = \frac{[\bar{X}_1 - \bar{X}_2]}{SX\sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_x = \frac{2,4 - 1,9}{0,979\sqrt{1/10 + 1/10}}$$

$$= 1,144$$

$$t_y = \frac{[\bar{Y}_1 - \bar{Y}_2]}{SY\sqrt{1/n_1 + 1/n_2}}$$

$$t_y = \frac{2,3 - 2,3}{1,059\sqrt{1/10 + 1/10}}$$

$$= 0$$

Jadi nilai $t = t_x - t_y$

$$= 1,144 - 0$$

$$= 1,144$$

Dari perhitungan statistik di atas dapat diperoleh $t < 2,101$ yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan lamanya nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi, dengan kelompok kontrol.

Tabel 9. Distribusi nilai t_x , t_y dan t terhadap 10 responden klien post operasi fraktur.

Karakteristik nyeri	t_x	t_y	t
Frekwensi nyeri	0,448	0	0,448
Lama nyeri	1,144	0	1,144
Tingkat nyeri	4,608	0,231	4,377

Pada tabel 9, dapat dilihat bahwa nilai t dari karakteristik nyeri ada yang sama atau lebih dari 2,101 yaitu pada tingkat nyeri. Hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak. Dengan kata lain terdapat perbedaan karakteristik nyeri yang bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol.

Tabel 10. Lokasi nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok eksperimen pre test dan post tes :

Lokasi	Pre tes		Post tes	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Menetap	8	80%	8	80%
Menyebar	2	20%	2	20%
Berpindah	0	0%	0	0%

Dari tabel tersebut di atas bahwa pada kelompok klien dengan post operasi fraktur tidak mengalami perubahan lokasi nyeri. Terlihat karakteristiknya sama antara pre test dan post tes.

Tabel 11. Lokasi nyeri pada klien dengan post operasi fraktur, kelompok kontrol pre tes dan post tes

Lokasi	Pre tes		Post tes	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Menetap	9	90%	9	90%
Menyebar	1	10%	1	10%
Berpindah	0	0%	0	0%

Dari tabel di atas terlihat bahwa pada kelompok klien dengan post operasi fraktur pada pre tes dan post tes tidak ada perubahan lokasi pada nyerinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Penghitungan uji statistik yang telah dilakukan terhadap karakteristik nyeri pada klien dengan post operasi fraktur meliputi : frekuensi, lama dan intensitas/tingkat nyeri. Dan didapatkan bahwa pada intensitas atau tingkat nyeri diperoleh nilai $t > 2,101$. Yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok eksperimen yang melakukan teknik relaksasi imajinasi dengan kelompok kontrol terhadap penurunan tingkat nyeri (H_0 ditolak).

Untuk frekuensi nyeri dari kelompok eksperimen pada saat pre tes dan post test, hanya ada dua responden yang mengalami penurunan yaitu dari sering menjadi kadang-kadang. Dan dari sering sekali menjadi sering atau frekuensi nyeri klien menurun satu tingkat. Sementara pada klien kelompok kontrol tidak mengalami perubahan atau penurunan frekuensi nyeri pada pre tes dan post tes.

Lama nyeri dari klien kelompok eksperimen pada saat pre tes dan post tes terdapat penurunan sebagian dari kelompok responden, yaitu dari 16 – 20 menit menjadi 11 – 15 menit, dan dari 11 – 15 menit turun menjadi 6 – 10 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan lamanya nyeri.

Lokasi nyeri dari kelompok klien eksperimen pada saat pre tes dan post tes tidak ada perubahan lokasi nyeri klien, atau karakteristiknya sama antara pre-

tes dan post tes. Demikian juga dengan kelompok kontrol karakteristik lokasi nyeri sama dengan antara pre tes dan post tes.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penelitian yang telah dilakukan oleh Rod Sloman dari Australia pada tahun 1993 terbukti kebenarannya yaitu bahwa teknik relaksasi imajinasi dapat menurunkan tingkat nyeri.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian hanya dilakukan di dua ruang RSCM Jakarta, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.
2. Instrumen dibuat sendiri oleh peneliti, dan dimodifikasi dengan sumber kepustakaan yang tentu perlu diteliti tentang realibilitas dan validitasnya.
3. Adanya variabel yang tidak dikendalikan seperti ekonomi, sosial dan budaya.
4. Situasi yang kurang tenang di ruangan perawatan.

C. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terbukti terdapat pengaruh antara teknik relaksasi imajinasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada klien dengan post operasi fraktur antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

D. Rekomendasi Bagi Peneliti Lanjut

Untuk penelitian lebih lanjut, perlu dilakukan mengendalikan dan mengatur lingkungan, jika diperlukan lakukan penelitian pada saat ruang perawatan lebih tenang, sore atau malam hari. Hendaknya responden juga sebaiknya dipilih yang benar-benar masuk kriteria sebelum diteliti. Perhatikan aspek sosial ekonomi, dan budaya responden.



DAFTAR PUSTAKA

American Journal of Nursing (1997). Nandrug Measures for Painful-Procedures, Vol. 97, No. 8, California.

Burns, N. B, & Groves, S. K (1996). The Practice of Nursing Research : Conduct Critique and Utilization. Second Edition. W. B Saunders Co. Philadelphia.

Carpenito. L.J. (1995). Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia.

Chin, Patricia (1995). Fundamental of Nursing : The Skidmore Roth Outline Series, Mc. Graw-Hill International, Los Angeles.

Davis, Eshelman Mc. Kay (1995). Panduan Relaksasi dan Reduksi Stress (terjemahan), Edisi III. EGC. Jakarta

Kozier, Erb, (1995). Fundamental of Nursing : Second edition, Addison-Wesley, California.

Mourad, L.A. (1991). Orthopedic Disorders, CV. Mosby St. Louis.

Mc. Caffery, M, & Bebbe, A. (1989). Plain : Clinical Manual for Nursing Practice. CV : Mosby, St. Louis.

Potter-Perry. (1989). Fundamental of Nursing, Second Edition, CV : Mosby. St. Louis.

Spark, Taylor. (1991). Nursing Diagnosis Reference Manual, Springhouse Corporation, Pennsylvania.

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth : Bapak/Ibu/Sdr/i

Responden

di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan lembar kuesioner pre test/post test untuk penelitian dengan judul : “Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Pada Klien Dengan Post Operasi Fraktur di Ruang Rawat Bedah Ortopedi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta”.

Adapun petunjuk pengisian terdapat pada lembar kuesioner penelitian dan jika terdapat kesulitan menjawab pertanyaan, dapat langsung ditanyakan kepada peneliti. Setelah selesai mengisi kuesioner tersebut, dimohon untuk menyerahkan kembali kepada peneliti.

Atas perhatian dan kerjsa samanya diucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, Desember 2000

Peneliti

M. Zainal Abidin

NPM. 1399005316

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini, menyetujui sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : M. ZAINAL ABIDIN

NPM : 1399005316

Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Alamat : Jl. Paseban Timur Gg. IV No. D 73

Kel. Paseban Jakarta Pusat

Telp. (021) 3927788

Hp. 08128100631

- Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan cara teknik relaksasi imajinasi, dan saya telah paham dengan penjelasan tersebut.
- Saya juga bersedia melakukan teknik relaksasi imajinasi dan bersedia menjawab pertanyaan - pertanyaan tentang karakteristik nyeri.
- Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak beresiko dan tidak mengancam jiwa, dan apabila selama melakukan teknik relaksasi imajinasi, saya mengalami nyeri yang hebat dan perlu penanganan lebih serius, teknik relaksasi imajinasi ini akan dihentikan dan akan memberikan intervensi kolaborasi.

- Saya mengerti bahwa jawaban yang akan saya berikan melalui kuesioner ini bermanfaat bagi keberhasilan tujuan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani tanpa adanya suatu paksaan.

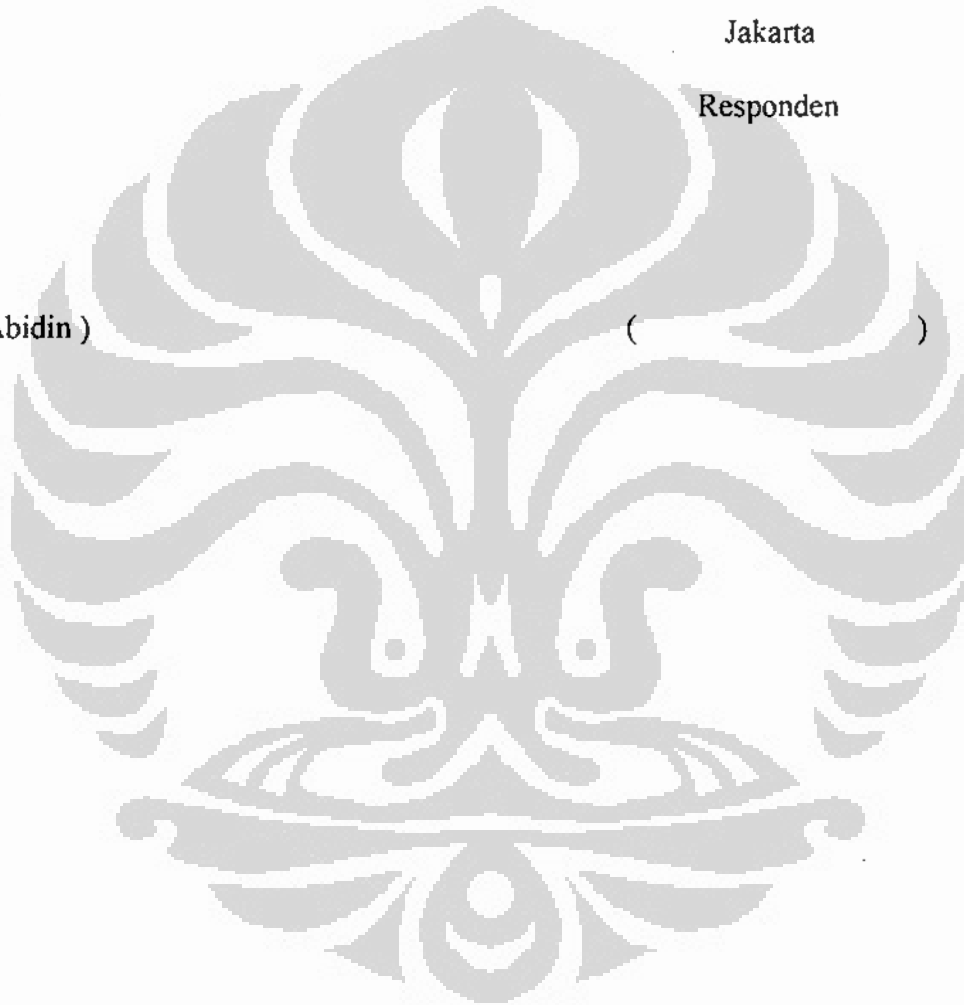
Peneliti

(M. Zainal Abidin)

Jakarta

Responden

()



KUESIONER
(Pre Test/Post Test)

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Ruang :
Hari rawat ke :
Dx. Medik :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan singkat dan benar atau melingkari jawaban yang dianggap tepat !

1. Apakah Bapak/Ibu/Saudara merasa nyeri ?
a. ya b. tidak
2. Di daerah mana nyeri yang saat ini Bapak/ibu/Saudara rasakan ? Sebutkan
.....
3. Bagaimana tipe nyeri yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan ?
a. menetap
b. menyebar
c. berpindah-pindah

4. Bagaimana frekwensi/berapa kali nyeri yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan saat ini dalam satu hari ?
- a. Jarang : 1-2 x/hari
 - b. Kadang-kadang : 3-4 x/hari
 - c. Sering : 5-6 x/hari
 - d. sering sekali : 7-10 x/hari
 - e. nyeri menetap.
5. Berapa lama (menit setiap nyeri yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan ?
- a. 1-5 menit
 - b. 6-10 menit
 - c. 11-15 menit
 - d. 16-20 menit
 - e. nyeri menetap
6. Bagaimana keadaan nyeri yang Bapak/ibu/Saudara rasakan ?
- a. tidak nyeri (skala : 0)
 - b. nyeri, tapi bisa ditahan (skala : 1-4)
 - c. terasa nyeri (skala : 5-6)
 - d. nyeri, terasa terbakar (skala 7-9)
 - e. nyeri sekali tidak bisa ditahan (skala : 10).

KRITERIA PENILAIAN**SKALA NYERI**

Skala	Kondisi nyeri
0	Tidak nyeri
1-4	Nyeri ringan
5-6	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat
10	Nyeri sangat berat

Frekwensi nyeri :

1. Jarang : 1-2 kali sehari
2. Kadang-kadang : 3-4 kali sehari
3. Sering : 5-6 kali sehari
4. Sering sekali : 7-10 kali sehari
5. Nyeri menetap.

PANDUAN TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI

A. Kelompok Eksperimen

1. Mengadakan pendekatan pada klien, membina hubungan saling percaya.
2. Menjelaskan pada klien :
 - Tujuan teknik relaksasi imajinasi.
 - Kegunaan teknik relaksasi imajinasi.
 - Cara melakukan teknik relaksasi imajinasi.
3. Setelah klien setuju untuk menjadi responden lakukan observasi karakteristik nyeri klien dan mengukurnya dengan kuesioner. Jelaskan pola cara mengisi kuesioner pre test (dampingi klien).
4. Menjelaskan teknik relaksasi imajinasi :
 - Pakaian dilonggarkan, klien berbaring di tempat yang tenang, kaki lurus, tidak ditekuk, letakkan tangan di atas perut anda untuk memastikan perut anda membesar tiap kali anda bernapas.
 - Pejamkan mata dengan lembut, kemudian amati tubuh anda. Temukan ketegangan pada otot-otot tertentu. Kendurkan otot-otot tersebut sedapat mungkin.
 - Tarik napas perlahan dan dalam melalui hidung anda dan masukkan ke perut anda. Sadari perasaan relaksasi yang timbul seiring dengan pernapasan dan mengembungkan diafragma anda.
 - Sekarang mulailah menghitung pernapasan anda. Ketika anda menghembuskan napas, hitung satu. Ketika anda menghembuskan napas lagi, hitung dua, tiga....., empat....., ulangi lagi, satu , dua....., tiga , empat....., usahakan untuk mengosongkan benak anda sampai rileks dalam dalam.....

- Katakan kepada diri anda sendiri bahwa anda akan menjadi makin rileks dengan hitungan angka mundur dari sepuluh sampai nol, 10...,9...,8...,7...,6...,5..., dst.
- Setelah menghitung mundur, ulangi sendiri empat ucapan berulang-ulang dengan berurutan : “Saya melayang..... makin dalam dalam (boleh diikuti dengan dzikir : Allah Allah dst.). Saya merasa lebih damai Saya mengalir ke bawah dan dalam..... (sampai relaksasi sepenuhnya).
- Ketika sedang tidak sadar, kunjungilah tempat khusus dan nikmatilah kualitas lingkungan yang membuat rileks dengan keunikannya. Betul-betul nikmati pemandangan, suara, sensasi dari tempat khusus tersebut, nikmati ... lama dan lama
- Gambarkan diri anda sedang berlibur di hutan, cahaya cerah anda merasakan aman dan nyaman, sedang berjalan dengan santai dingin dan sejuk anda menikmati sinar matahari yang cerah menerpa dedaunan anda sedang berjalan tanpa alas kaki anda mendengar suara burung dan desiran lembut angin suara-suara membuat anda bahagia dan tentram ketika berjalan anda merasakan otot anda makin bebas bebas dan rileks hamparan hutan yang terdiri dari dedaunan dan rumput terasa begitu nyaman ... membuat anda ingin berbaring dan memejamkan mata untuk istirahat Sekarang anda melihat sungai kecil membuat suara yang lembut dan bergemerikik di samping sungai terdapat rumput yang lembut dan tinggi, disinari dan dihangati oleh cahaya matahari ini merupakan tempat indah untuk beristirahat dan anda bergulingan di atas rumput yang lembut anda mendengar suara gemericik aliran sungai kecil burung-burung bernyanyi dan angin yang lembut anda sangat rileks dan

rileks sehingga setiap bagian tubuh anda mulai dari ujung jempol kaki sampai atas kepala anda merasa bebas rileks damai

- Sekarang hiburan berikutnya, bayangkan anda sedang di pantai. Lihat ombak yang bergulung di atas pasir burung-burung laut yang terbang berputar-putar di atas kepala ... gumpalan awan yang lembut dengarkan suara deru gelombang ombak yang mendekat dan menjauh mendekat menjauh tiap ombak membuat anda rileks rileks damai tenang (setelah beberapa saat anda merasa lebih nyaman ganti bernapas dangkal, biarkan diri anda melakukannya sendiri).

5. Pilihlah penguatan untuk digunakan ketika dalam keadaan setengah sadar (trance) berikut :

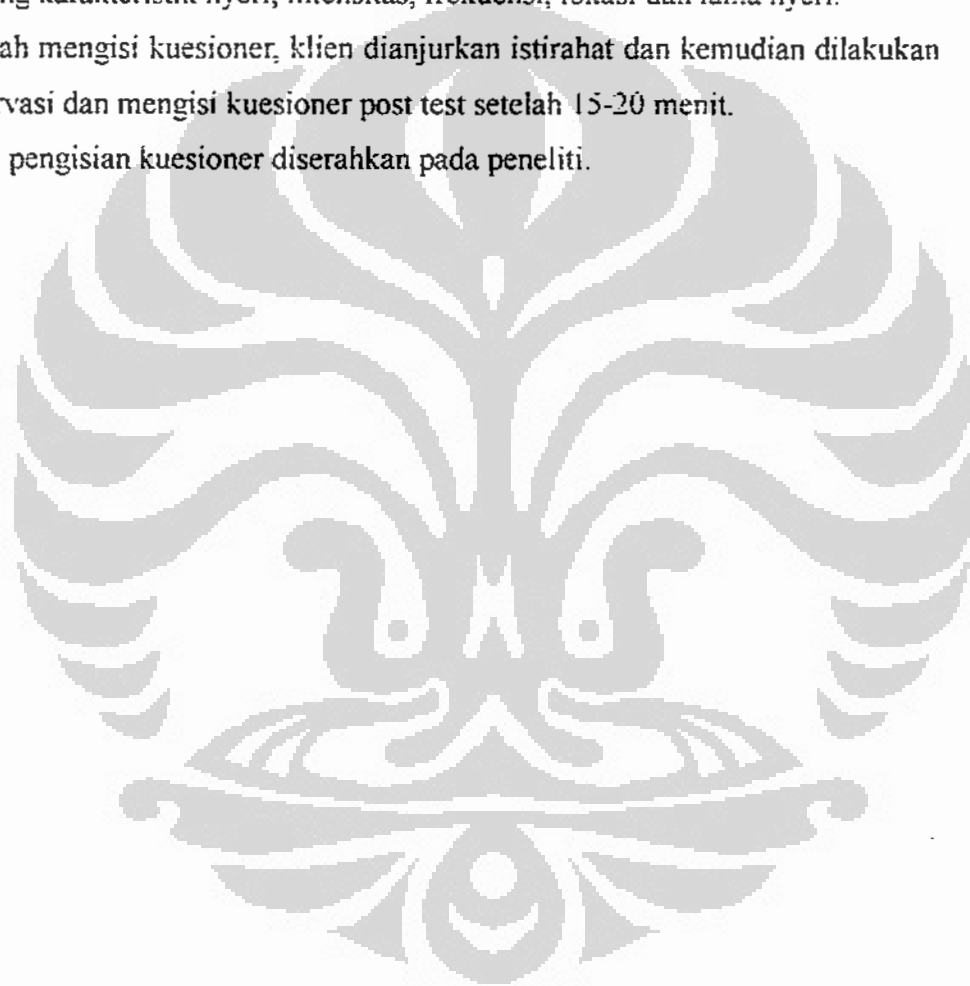
- Saya dapat rileks.
- Ketegangan dan nyeri mengalir keluar dari otot.
- Saya penuh dengan kedamaian, ketenangan, dan ketentraman.
- Relaksasi membanjiri tubuh saya seperti penyembuhan.
- Saya berhubungan dengan pusat kedamaian.
- Saya melihat ke dalam dan penuh kedamaian.
- Relaks selalu di dalam genggaman saya.

Jika anda telah cukup rileks, hitung kembali dari satu sampai sepuluh. Tekankan pada diri anda sambil menghitung anda merasa makin segar, waspada dan sangat sadar.

6. Setelah melakukan teknik relaksasi imajinasi selama 15-20 menit, anjurkan untuk istirahat 10 menit, lalu observasi karakteristik nyeri dengan kuesioner post test.

B. Kelompok Kontrol

1. Mengadakan pendekatan untuk membina hubungan saling percaya pada klien post operasi fraktur.
2. Melakukan observasi terhadap karakteristik nyeri dan jika setuju klien sebagai responden menandatangani lembar persetujuan. Mengisi kuesioner pre test tentang karakteristik nyeri, intensitas, frekuensi, lokasi dan lama nyeri.
3. Setelah mengisi kuesioner, klien dianjurkan istirahat dan kemudian dilakukan observasi dan mengisi kuesioner post test setelah 15-20 menit.
4. Hasil pengisian kuesioner diserahkan pada peneliti.





UNIVERSITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Faks. 3100753
JAKARTA 10430

Nomor : 29/ IPT02.H5.FIK/II/2001
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

29 Januari 2001

Yth. Direktur
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro No. 71
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

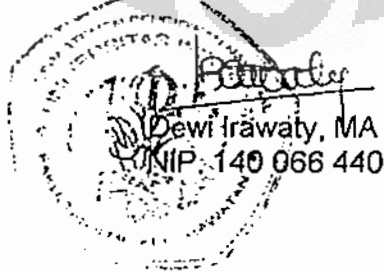
Sdr. M. Zainal Abidin
1399005316

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri pada Klien dengan Post Operasi Fraktur di Ruang Rawat Bedah Ortopedi RSUP. Dr. Cipto Mangunkusumo"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara, mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana Harian Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Wadir. Diklat dan Keperawatan RSUPN.CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Karu. Bedah Ortopedi (IRNA A Lt. V Kanan dan IRNA A Lt. III Kiri.) RSUPN. CM
7. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI Pengaruh teknik..., M. Zainal Abidin, FIK UI, 2001
9. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1096

Telp. 3718301 ext. 3720

Jakarta, 03 Mei 2001

Nomor ; 1199/TU.K/04/V/2001
Lampiran ; -
Perihal ; Izin Penelitian

Kepada yth.

Dekan

Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 281/PT02.H5.FIK/V/2001 Tanggal ; 29 Januari 2001.
mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa ; Sdr. M. Zainal Abidin NPM;
1399005553 dengan judul ; Pengaruh teknik Relaksasi Imajinasi Terhadap
Pengurangan Tingkat Nyeri pada Klien dengan Post Operasi Fraktur di Ruang
Rawat Bedah Orthopedi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari
segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan
dilakukan.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih



Didikan, Penelitian dan Keperawatan,
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

[Signature]
NIP. 140 053 445

Tembusan ;

1. Ka. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

H. Diponegoro No.71 Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 ext. 3720

Jakarta, 22 Mei 2001

Nomor : /TU.Litbang/
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada yth.

Ka. Sfc Perawatan TRNA A

RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan Peneliti ;

Nama : M. Zainal Abidin
NPM : 139905316
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Universitas : Indonesia
Strata : S (1)

yang akan mengadakan penelitian dengan judul :

Pengaruh teknik relaksasi imajinasi terhadap pengurangan tingkat nyeri pada klien dengan Post Operasi fraktur di Ruang rawat bodah orthopedi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Pada prinsipnya RSCM tidak berkeberatan terkait dalam penelitian tersebut namun demikian kami mohon agar saudara dapat memberi keterangan kepada kami bila ada hal-hal yang memberatkan profesi/etika Rumah Sakit.

Selanjutnya kami mohon kesediaannya untuk dapat menunjuk pembimbing lapangan sehubungan dengan area penelitian yang bersangkutan dan apabila kegiatan penelitian sudah selesai dimohon mengisi formulir F4 (terlampir).

Demikian dan atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,



Dr. Murdijah Dinarto MS.
NIP. 140 150 435