PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI

Fadli Syamsuddin[1], Dewi Modjo[2]
[1) 2)] Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRACT

Influence giving relaxation techniques level of post operative paint in patients appendiktomy surgical hospital Prof. DR. Aloei Saboe Gorontalo City. Appendicitis is a disease of major surgery most often appendicit is can occuratany age, butis most common in early adulthood. High mortality rateof this disease befor eage. Appendicitis can also betermed as appendicitis, when the inflammation gets worseand become infected, The Handlingappendicitisissurgery, complaintsand symptoms that often the surgical wound pain is often treated with farmakolocy anestheti analgesic drugs to suppress pain. Purposeof this study was to determine the effect of autogenic relaxation techniques to decrease the level of pain in patients with post surgical hospitals appendiktomy. Prof. DR. H. Aloei Saboe Gorontalo city.The study design use dispre experimental research design one group pre-test-post-test is to test without a control group. Population and sample are all post operative patients in hospitals Aloei Saboe numbered. Appendiktomy patients with 30 patient samples. Sampling technique withconsecutive sampling.The analysis was conducted in stages (1) to save a univariate analysis of frequency distribution, (2) statistical test that an alyzes bivariat paired T test, in order to variable research with significance level $p<0.05$. Statistite stusing paired T test p value<0.001, by $p<0.05$ then there wast he effect of autogenic relaxation techniques to decrease the level of post operative pain in patients appendiktomy surgical hospitals. Prof. Dr. Aloei Saboe Gorontalo city.

Keywords: Autogenic Relaxation Techniques administration, a decrease in pain.

PENDAHULUAN

Appendicitis adalah penyakit radang pada *appendiks vermiformis. Appendiks* atau umbai cacing hingga saat ini belum diketahui fungsinya dengan pasti namun sering menimbulkan keluhan yang mengagangu. *Appendiks* merupakan tabung panjang, sempit (6 – 9cm) menghasilkan lendir 1-2 ml/hr. Lendir itu secara normal dicurahkan dalam *lumen* dan selanjutnya dialirkan ke *seikum*. Bila ada hambatan dalam pengaliran lendir tersebut maka dapat mempermudah timbulnya *appendicitis* (Ester 2001). Pada penelitian multietnik yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2007, dihasilkan data 4 dari 10000 anak usia dibawah 14 tahun menderita *appendicitis* dan lebih dari 80.000 kasus *appendicitis* terjadi di Amerika serikat dalam setahun. WHO memperkirakan insidens *appendicitis* di dunia tahun 2007 mecapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia (Juliansyah 2008). Berdasarkan sumber dari *midicine.com* menyatakan ada disekitar 86 kasus per 100.000 penduduk dunia. Prevalensi hasil penelitian di jawa tengah didapatkan 15 dari 27 pasien (55,6%) penderita *appendicitis.* Hasil survey pada tahun 2008 Angka kejadian *appendicitis* di sebagian besar wilayah Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Di Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit *appendicitis* berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Dari hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia, *appendicitis* akut merupakan salah satu penyebab dari akut *abdomen* dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan *abdomen*. Insiden *appendicitis* di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan *abdomen* lainya (Depkes 2008). Menurut data medical record RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe bahwa pada tahun 2011 terdapat 296 orang kasus penderita *appendicitis*, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi 360 kasus penderita *appendicitis*, selanjutnya ditahun 2013 berjalan ini dari bulan januari sampai bulan September ini terdapat kasus sebanyak 283 orang penderita *appendicitis*, dengan setiap bulan pasien yang dirawat luka post operasi *abdomen* rata-rata 30 orang.

Pembedahan dindikasikan bila diagnosa *Appendicitis* telah ditegakkan. *Antibiotik* dan cairan *IV* diberikan sampai pembedahan dilakukan. Analgesik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Menurut Betz & Cecily (2000) ada beberapa keluhan-keluhan yang dirasakan diantaranya adalah: nyeri, kram di daerah *periumbilikus* menjalar ke kuadran kanan bawah, anoreksia, mual, muntah, (tanda awal yang umum, kurang umum pada anak yang lebih besar), demam ringan di awal penyakit dapat naik tajam pada *peritonotis,* nyeri lepas, bising usus menurun atau tidak ada sama sekali, *konstipasi, diare, disuria, iritabilitas*.

Secara umum nyeri adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan respon emosional terhadap sesuatu rangsangan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan. Penyebab nyeri pasca bedah diantaranya karena kerusakan jaringan akibat tindakan pembedahan.Yang tergolong stimuli

kimiawi terhadap nyeri adalah *histamin, bradikinin, prostaglanding* dan bermacam asam. Sebagai bahan tersebut dilepas oleh jaringan yang rusak (Priharjo1993).

Berbagai obat dan tatacara pengobatan yang sering digunakan pada penatalaksanaan nyeri secara farmakologi maupun farmakologik penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi diantaranya adalah sebagai berikut: *Stimulus dan Massage,* Ketiga Stimulus Syaraf Elektris Transkutan *(TENS),* keempat tehnik *distraksi,*dan yang kelima adalahTehnik *Relaksasi Autogenik*, Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), *relaksasi autogenik* merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang atau menurunkan nyeri. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa *relaksasi autogenik* membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah.

KAJIAN KEPUSTAKAAN

Appendicitis adalah peradangan dari *apendik periformis*, dan merupakan penyebab *abdomen* akut yang paling sering (Dermawan & Rahayuningsih2010). *Appendicitis* adalah suatu peradangan pada *appendix*. Peradangan ini pada umumnya disebabkan oleh infeksi yang akan menyumbat *appendix*. Istilah usus buntu yang dikenal di masyarakat awam adalah kurang tepat karena usus yang buntu sebenarnya adalah *seikum*. *Appendiks* diperkirakan ikut serta dalm system *imun sektorik* di saluran pencernaan. Namun, pengangkatan *appendiks* tidak menimbulkan efek fungsi system imun yang jelas (Syamsyuhidayat, 2005). Menurut Ardian Ratu R dan G. Made Adwan (2013) appendiktomi adalah pengangkatan terhadap appendiks terimplamasi dengan presedur atau pendekatan *endoskopi*. Penatalaksanaan apendicitis ada dua yakni bersifat bedah dan non bedah. Menurut Smeltzer & Bare, (2002) penanganan pembedahan diindikasikan bila diagnosa apendicitis telah ditegakkan. Appendiktomi (pembedahan untuk mengangakat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Appendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparaskopi, yang merupakan metode terbaru. Penanganan appendicitis yang popular yakni melalui pembedahan atau operasi, namun penatalaksanaan secara konservatif mulai ditinggalkan dan pengguna alat laparoskopi semakin populer, menurut penelitian operasi dengan laparoskopi lebih minimal kerusakan jaringan dan proses penyembuhannya lebih cepat. Tindakan operasi melalui laparoscopi merupakan tindakan memasukan alat *laparoskop extraperitoneal* (TEP) melalui insisi kecil abdomen (Uchida, et al., 2011 dalam Sodikin 2012). Operasi TEP dibanding dengan insisi abdomen memberikan keuntungan antara lain mengurangi nyeri (Coll & Ameen, 2006). Nyeri yang ditimbulkan lebih kecil dibanding operasi melalui insisi kulit abdomen.

Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. *Autogenik*

merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter 2002). Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), *relaksasi autogenik* merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang *et al* (2009) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun *somatik* menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui *autosugesti* sehingga tercapailah keadaan rileks. Menurut Widyastuti (2004) dalam Pratiwi (2012), teknik relaksasi autogenik menggunakan konsep "konsentrasi pasif" pada daerah tertentu di tubuh tiap individu. Praktisi teknik relaksasi autogenik mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun ungkapan pengaktifan. Ungkapan kehangatan yang dipakai dalam relaksasi ini seperti "aku merasa hening, kedua tanganku, lenganku terasa hangat dan berat". Ungkapan lamunan yang digunakan pada teknik relaksasi ini seperti "jauh di dalam pikiranku, aku merasakan kedamaian dan keheningan yang menenangkan". Ungkapan pengaktifan yang dapat digunakan dalam relaksasi autogenik seperti " aku merasa kehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua lengan, dan kedua tanganku"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain *praeksperimen : one group pre test – post test* dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek sebelum mendapat perlakuan kemudian membandingkan kolompok subjek setelah mendapat perlakuan. Dalam rancangan penelitian ini, satu kelompok eksperimental diberi observasi, kemudian diberi perlakuan tehnik relaksasi autogenik dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post test*)pada satu kelompok perlakuan (*eksperimen*). Penelitian ini dilaksanakan di ruang bedah RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe dari bulan September sampai November 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien appendicitis di ruang bedah RSUD. Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo berjumlah 283 pasien dengan rata-rata pasien yang dirawat post operasi abdomen setiap bulan adalah 30 pasien. sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien yang dirawat post operasi appendiktomi berjumlah 30 pasien, jadi jumlah responden yang dijadikan lembar observasi adalah sebanyak 30 responden. Tehnik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik *conssecutive sampling* (berurutan) dengan menetapkan sampel yang memenuhi kriteria penelitian yang dijadikan sebagai sampel dalam

penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi dengan sampel adalah pasien post operasi appendiktomi yang memenuhi kriteri inklusi (pasien yang sudah di operasi, pasien appendiktomi yang bersedia untuk menjadi responden, pasien appendiktomi yang nyeri hebat dan nyeri sedang, pasien appendiktomi yang dirawat di ruang bedah, pasien appendiktomi bukan pada bayi dan anak-anak, dan pasien appenditomi setelah 8 jam diberikan anagetik.

Analisa data menggunakan analisis univariat dilakukan dengan mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian. Dan analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji T berpasangan bila memungkinkan, bila tidak menggunakan uji *Willcoxon* yang digunakan untuk menguji perbedaan antara sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan.

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Total	30	100

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	1	3,33
SMP	5	16.66
SMU	16	53,3
Perguruan Tinggi	8	26,7
Total	30	100

HASIL PEMBAHASAN

Usia.

Tabel 1 :Distribusi Responden Menurut Usia Yang Di Rawat Di Ruang Bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo

Usia	Jumlah	Persentase
Dewasa Muda	5	16.7
Dewasa Awal	17	56.7
Dewasa Tengah	8	26,7
Dewasa Lanjut	-	-
Total	30	100

Sumber Data Primer 2014

2. Jenis kelamin.

Tabel 2 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Yang Di Rawat Di Ruang Bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo

Sumber Data Primer 2014

Tingkat pendidikan.

Tabel 3: Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Yang Di Rawat Di Ruang Bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo

Sumber Data Primer 2014

4. Kategori tingkatan nyeri pre dan post operasi

Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Tingkatan nyeri pre dan post relaksasi autogenik pada pasien post operasi appendiktomi diruang bedah RSUD Aloei Saboe Kota Gorontalo

Tindakan	Kategori	Frekuensi	Presentase
Pre Intervensi	Nyeri ringan	2	6,7
	Nyeri sedang	28	93,3
Post Intervensi	Nyeri ringan	29	96.7
	Nyeri	1	3,3

sedang

Analisis *Bivariat.*

Perbedaan skor pre dan post intervensi yang dilakukan tehnik relaksasi autogenik di ruang bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Berdasarkan tabel 5 perbedaan skor pre dan post intervensi yang dilakukan tehnik ralaksasi autogenik di ruang bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan menggunakan uji T Berpasangan didapatkan nilai $p< 0.001$ (α 0.05) yang artinya ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5 Perubahan Skor Pemberian Tehnik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appenditomi Di Ruang Bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

	N	Rerata±s.b	Perbedaan rerata	IK 95%	*P*
Nyeri sebelum relaksasi	30	22,23±2,34	8,53±2,87	9,60	<0.01
Nyeri setelah relaksasi	30	13,70±1,7		7,46	

Sumber data primer 2014

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada hasil dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Responden yang dirawat diruang bedah yang dilakukan tindakan relaksasi autogenik sebagian besarberusia dewasa awal adalah sebanyak 17 responden (56.7%), sebagain besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 18 responden (60%) dan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMU berjumlah 16 responden (53.3%).

Tingkatan nyeri sebagian besar dapat diatasi dengan tindakan relaksasi autogenik dimana sebelum dilakukan tindakan relaksasi nyeri ringan 2 responden (6.7%), nyeri sedang 28 responden (93.3%) dan setelah tindakan relaksasi terdapat 29 responden nyeri ringan (96.7%) dan nyeri sedang 1 responden (3.3%)

Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum dilakukan tindakan relaksasi autogenik dengan nyeri setelah dilakukan tindakan sehingga ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi di ruang bedah RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo dengan nilai $p<0.001$.

Saran

Pengembangan ilmu

Diharapkan untuk dapat mengembangkan tindakan relaksaasi autogenik pada beberapa ruangan selain ruangan bedah RS Aloei Saboe Kota Gorontalo

Aplikasi

Diharapkan tindakan relaksaasi autogenik pada beberapa pasien dapat menerapakan pada pasien dengan diagnosa lain. Keluarga pasien perlu mendapatkan juga penerapan relaksasi autogenik sehingga tindakan ini dapat dilakukan dilaur rumah sakit.

Institusi kesehatan

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi institusi rumah sakit dalam mengidentifikasi pengaruh pemberian tehnik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi. Sebagai sumbangan aplikasi kepada tenaga kesehatan terutama perawat, agar dapat meningkatkan perhatian dalam pemberian pelayanan khususnya pendidikan kesehatan dalam hal promosi kesehatan berupa anjuran mengenai pengaruh pemberian tehnik relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi. Peneliti juga sangat mengharapkan agar dapat memberikan manfaat bagi pasien dan keluarganya agar dapat memahami pengaruh pemberian tehnik rekaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomi.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Dewi kartikawati N, 2011.Buku Ajar Dasar-Dasar keperawatan Gawat Darurat, Salemba Medika. Malang

Mansjoer, 2000. Kapita Selekta Kedokteran, Media Aesculapius Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta

Sylvia A. Prince & Lorraine M. Wilson, Patofisiologi Konsep klinis Proses-proses penyakit, EGC. Jakarta

Ratu Ardian & Adwan Made. 2013. *Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeyen.* Hal 101-115. Yogyakarta. Nuha Medika

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer & Bare 2002. Patologi, Jakarta. EGC

Sugiyono, 2010, Metode penelitian Administratif, EGC. Jakarta

Dahlan M, 2011, Metode penelitian untuk kedokteran, EGC. Jakarta

Universitas Muhammadiyah Gorontalo 2013, Buku pedoman Penelitian skripsi, Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Gorontalo

Medical Record, 2013, Data jumlah pasien appendicitis, Gorontalo

Saryono, 2010, metodelogi penelitian kebidanan,Nuha Medika, Yogyakarta

Suddarth &brunner, 2001, Buku ajar keperawatan medical bedah, edisi 8, vol 1, EGC. Jakarta

Nursalam, 2003, konsep dan penerapan dan metodologi penelitian ilmu keperawatan, edisi 1, Salemba Medika. Jakarta

Jong & Syamsuhidayat, 1997, Buku ajar ilmu bedah edisi revisi, EGC. Jakarta

Depertemen Agama republik Indonesia, 2002, Al-Quran & terjemahan Juz 1-30, Mahkota Surabaya