

## TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI LAKI DAN PEREMPUAN POST OPERASI

Sri Mintarsih<sup>1</sup>, Nabhani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi D3 Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. Jalan Tulang Bawang Selatan No 26 Tegalsari Kadipiro Banjarsari Surakarta. 57136.  
Telp (0271) 734955

<sup>1</sup> Email : mintarsihmin11@yahoo.co.id

<sup>2</sup> Program Studi D3 Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. Jalan Tulang Bawang Selatan No 26 Tegalsari Kadipiro Banjarsari Surakarta. 57136.  
Telp (0271) 734955

<sup>2</sup> Email : nabhani\_14@yahoo.co.id

### Abstract

*Background: Patients who performed surgery fracture will cause pain reaction. Pain is an unpleasant feeling and emotional response to a stimulus that is associated with tissue damage or potential acute. In 2013 the number of patients with fractures in RS PKU Muhammadiyah Surakarta number of 188 patients. In addition to drug delivery, an effort to help decrease the sensation of pain is with deep breathing relaxation techniques. Contributions to the study: 1) Adding the information management of post operative pain in patients with fractures 2) Adding teaching materials on teaching medical eye surgery. 3) Publish the results of research in the journal tereputasi both national and international. Methods: Using a quasi-experimental pretest - post test design. The sample is done with quota sampling technique a number of 30 respondents. Instruments such as Verbal Numeric Rating Scale (VNRS). Analysis of data using independent samples t test. Results:  $t = 2.646$  sig.  $0.013$  (sig  $<0.05$ ), so there is no difference in the sensation of pain after the relaxation techniques between men with women. Although the mean change in pain sensation males is higher ( $3.07 > 2.60$ ) but the difference is very small / thin, therefore, concluded that no significant difference. Conclusions : deep breathing relaxation technique there is no difference between male patients with women to reduce the level of pain in patients with post-operative fracture.*

*Keywords: deep breathing relaxation, pain, postoperative fracture*

### PENDAHULUAN

Kecelakaan disebabkan karena banyaknya pengendara yang tidak mematuhi rambu – rambu lalu lintas atau lalainya pengguna jalan, sehingga dapat mengakibatkan trauma, salah satunya adalah trauma pada system muskuloskeletal yaitu terjadinya fraktur.

Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat pesat dimana perkembangan tersebut membawa dampak terhadap di segala bidang, misalnya transportasi. Penambahan jalan raya dan

peningkatan produksi kendaraan bermotor yang tidak seimbang menyebabkan jumlah korban kecelakaan lalu lintas meningkat pula.

Salah satu kondisi yang paling sering terjadi adalah fraktur pada ekstremitas. Fraktur adalah kerusakan struktural dalam tulang, lapisan epifisis, atau permukaan sendi tulang rawan (Garison,2001).

Sedangkan menurut Grace (2002) fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang. Hampir semua pasien fraktur dilakukan tindakan pembedahan

atau sering dikenal dengan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. Lama waktu hilangnya efek anestesi pasien post operasi normalnya terjadi hanya dalam satu sampai dua jam (Potter & Perry, 2005), sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata – rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang. Sekitar 50% pasien tetap merasakan nyeri sehingga mengganggu kenyamanan pasien.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*), placebo, dan distraksi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005). Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah meningkatnya stimulus nyeri (Kusyati, 2006). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2002). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara pasien laki-laki dengan perempuan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap sensasi nyeri pada pasien post operasi (ORIF) fraktur femur di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Dan lebih rincinya adalah (1) Mengetahui sensasi nyeri sebelum melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi (ORIF) fraktur femur antara laki-laki dan perempuan di RS PKU Muhammadiyah

Surakarta. (2) Mengetahui sensasi nyeri sesudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi (ORIF) fraktur femur antara laki-laki dan perempuan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. (3) Menganalisis pengaruh melakukan teknik relaksasi nafas dalam antara pasien wanita dan laki-laki pada pasien post operasi (ORIF) fraktur femur di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. (4) Menganalisis Kekuatan pengaruh teknik relaksasi nafas dalam antara laki-laki dan perempuan terhadap sensasi nyeri pada pasien post operasi fraktur

## KAJIAN LITERATUR

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2010). Fraktur adalah kerusakan struktural dalam tulang, lapisan epifisis, atau permukaan sendi tulang rawan (Garrison, 2001). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang. Fraktur terjadi ketika tekanan yang kuat diberikan kepada tulang normal atau tekanan yang sedang pada tulang yang terkena penyakit, misalnya osteoporosis (Grace, 2006).

Etiologi fraktur adalah Trauma langsung : benturan pada tulang mengakibatkan fraktur di tempat tersebut, Trauma tidak langsung : tulang dapat mengalami fraktur pada tempat yang jauh dari area benturan dan Fraktur biologis : fraktur yang disebabkan trauma yang minimal atau tanpa trauma. Contoh fraktur patologis : osteoporosis, penyakit metabolik, infeksi tulang dan tumor tulang.

Klasifikasi fraktur adalah Fraktur komplit: patah pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergeseran (bergeser dari posisi normal). Fraktur tidak komplit: patah yang hanya terjadi pada sebagian dari garis tengah tulang. Fraktur tertutup: tidak menyebabkan robeknya kulit. Fraktur terbuka: merupakan fraktur dengan luka pada

kulit atau membran mukosa sampai ke patahan tulang, fraktur terbuka di gradasi menjadi: Grade I : dengan luka bersih panjangnya kurang dari 1centimeter, Grade II : luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif dan Grade III : luka yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif, merupakan grade yang paling berat. Penatalaksanaannya adalah recognition, reduction dan rehabilitasi.

Recognition adalah mengetahui dan menilai keadaan fraktur dengan anamnesis, pemeriksaan klinik dan radiologi. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokasi, bentuk fraktur, teknik yang sesuai untuk pengobatan, komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan.

Reduction, reduksi fraktur apabila diperlukan, restorasi fraktur sehingga didapat posisi yang dapat diterima. Pada fraktur intraartikuler diperlukan reduksi anatomis dan sedapat mungkin mengembalikan fungsi normal dan mencegah komplikasi seperti kekakuan, deformitas, serta perubahan osteoartritis di kemudian hari. Posisi yang baik adalah alignment yang sempurna. Fraktur yang tidak membutuhkan reduksi seperti fraktur clavícula, iga, dan fraktur impaksi dari humerus.

Rehabilitation adalah mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin.

Komplikasi dari fraktur adalah 1) *Non union* adalah kegagalan penyambungan tulang setelah 5 bulan. 2) *Delayed union* adalah proses penyembuhan tulang yang berjalan dalam waktu yang lebih lama dari perkiraan (tidak sembuh setelah 3-5 bulan setelah perkiraan). 3) *Mal union*: proses penyembuhan tulang berjalan normal terjadi dalam waktu yang semestinya, namun tidak kembali seperti bentuk aslinya atau abnormal. 4) *Cedera saraf perifer* yaitu cedera peregangan ringan dan pembengkakan dapat menyebabkan neuropraksia. Pemeriksaan hantaran saraf akan menjadi abnormal.

Penyembuhan biasanya terjadi dalam 10 minggu setelah cedera apabila tekanan dihilangkan. Perbaikan secara bedah terhadap saraf perifer yang mengalami laserasi mungkin diperlukan. 5) *Sindrom kompartemen* : pembengkakan yang tidak menyembuh pada kompartemen osteofasia yang ketat dari ekstremitas dapat menyebabkan iskemia pada otot – otot dan saraf – saraf yang menutupinya. Analgesik yang terus menerus dapat mengaburkan gejala ini dan menghambat dekompresi pembedahan yang diperlukan. 6) *Komplikasi kulit imobilisasi* tanpa kaleng pemulih tekanan yang semestinya dan penggunaan gips fraktur yang tidak benar dapat menyebabkan timbulnya ulkus tekan.

Nyeri adalah sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Corwin,2009). Nyeri secara umum adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan respon emosional terhadap suatu rangsangan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau akut dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Nyeri merupakan sebuah tanda peringatan terhadap organisme untuk berhenti atau menghindari dari aktivitas yang merusak dan membiarkan proses regenerasi berlangsung. Kebanyakan nyeri akut dapat dihilangkan dengan menghentikan sumber kerusakan jaringan tersebut, mengistirahatkan bagian yang mengalami kerusakan, dan menggunakan analgesik sederhana (Garison,2001). Beberapa pasien tidak dapat atau tidak mau melaporkan secara verbal bahwa mereka mengalami nyeri. Oleh karena itu, perawat juga bertanggung jawab terhadap pengamatan perilaku nonverbal yang dapat terjadi bersama dengan nyeri (Smeltzer & Bare,2002).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam

juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare,2002).

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri (Kusyati,2006). Smeltzer & Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan keceemasan.

Manfaat teknik nafas dalam adalah : (1) Membantu menghadapi sakit dan ketidaknyamanan.(2) Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. (3) Meningkatkan konsentrasi dan mempertajam pikiran. (4) Membuat tidur lebih nyenyak. (5) Merasa lebih sehat dan bahagia serta bergairah. Hipotesis yang ditetapkan adalah : (1) Teknik relaksasi nafas dalam tidak dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur baik pada laki-laki maupun perempuan. (2) Tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri antara pasien laki – laki dan perempuan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi fraktur.Hipotesis alternatif yang ditetapkan adalah (1) Teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur baik pada laki-laki maupun perempuan. (2) Terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri antara pasien laki – laki dan perempuan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi fraktur.

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan rancangan pre test dan post test (*pretest – posttest design*) yang bertujuan untuk mengetahui

pengaruh terapi teknik relaksasi nafas dalam antara laki-laki dengan perempuan terhadap penurunan nyeri pasien post operasi fraktur.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien post operatif fraktur di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta. Besar sampel 30 responden terdiri dari responden laki-laki sebanyak 15 orang dan reponden perempuan sebanyak 15 orang dan teknik sampling menggunakan *quota sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari cek list data demografi, standar operasional prosedur (SOP) teknik relaksasi nafas dalam, dan lembar pengukuran skala tingkat nyeri. Data demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, suku, dan agama.

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel. Hasil dari analisis univariat ini adalah distribusi dan prosentase dari tiap variabel tersebut.

Uji statistik menggunakan uji t. untuk menganalisis perbedaan Penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam antara pasien laki-laki maupun perempuan digunakan *independent samples t test*. Dan *Paired sample test* untuk mengetahui pengaruh antara sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi. untuk menganalisis perbedaan Penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam antara pasien laki-laki maupun perempuan digunakan *independent samples t test*. Dan *Paired sample test* untuk mengetahui pengaruh antara sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta Alasan peneliti memilih rumah sakit ini karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit Milik Muhammadiyah dan sebagai lahan praktik bagi mahasiswa Stikes PKU

Muhammadiyah Surakarta. Rentang waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian ini mulai Bulan September – Desember 2015.

## 1. Hasil

Karakteristik responden merupakan penjelasan tentang karakter atau ciri dari subyek penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini terbagi dalam kategori jenis kelamin, umur, dan pendidikan.

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	50
2	Perempuan	15	50
Total		30	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa keseluruhan responden antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 30 responden (100,0%). Responden laki-laki sebanyak 15 orang (50%) dan perempuan sebanyak 15 orang (50%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	15 – 25	11	36,6
2	25 – 35	14	46,7
3	35 – 45	5	16,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa keseluruhan responden yang berusia 15 – 40 tahun yaitu sebanyak 30 responden (100%). Responden berumur 15 – 25 tahun sebanyak 11 orang (36,6%), jumlah responden berumur 25 – 35 tahun sebanyak 14 orang (46,7%), dan jumlah responden berumur 35 – 45 tahun sebanyak 5 orang (16,7%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	7	23,3
3	SMA	19	63,3
4	DIII/ SI	4	13,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 0 orang (0%), responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 7 orang (23,3%), responden yang mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 19 orang (63,3%), dan responden yang mempunyai tingkat pendidikan SI sebanyak 4 orang (13,3%).

## 2. Analisis Univariat

- a. Tingkat Nyeri Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum Relaksasi Nafas Dalam

Tingkat Nyeri	Laki-laki		Perempuan	
	f	%	f	%
Tidak nyeri	0	0%	0	0%
Nyeri ringan	2	13,30%	3	20,00%
Nyeri sedang	13	86,70%	11	73,30%
Nyeri berat	0	0,00%	1	6,70%
Total	15	100,00%	15	100,00%

Tabel 4. memperlihatkan pembagian pasien baik laki-laki maupun perempuan berdasarkan tingkat nyeri sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam. Pada sebagian laki-laki sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang yaitu sebanyak 13 pasien (86,7%), selebihnya memiliki tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 2 pasien (13,3%). Pada pasien perempuan sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang yaitu sebanyak 11

pasien (73,3%), selebihnya memiliki tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 3 pasien (20,0%) dan tingkat nyeri berat yaitu sebanyak 1 pasien (6,7%).

b. Tingkat Nyeri Sesudah Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien berdasarkan Tingkat Nyeri Sesudah Relaksasi Nafas Dalam

Tingkat Nyeri	Laki-laki		Perempuan	
	f	%	f	%
Tidak nyeri	7	46%	6	40%
Nyeri ringan	8	53,3%	8	53,3%
Nyeri sedang	0	0%	1	6,7%
Nyeri berat	0	0,0%	0	0%
Total	15	100,0%	15	100,0%

Tabel 5.5 memperlihatkan pembagian pasien baik laki-laki maupun perempuan berdasarkan tingkat nyeri sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam. Pada sebagian laki-laki sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 8 pasien (53,3%), selebihnya tidak memiliki nyeri yaitu sebanyak 7 pasien (46,7%). Pada pasien perempuan sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan yaitu sebanyak 8 pasien (53,3%), selebihnya tidak memiliki nyeri yaitu sebanyak 6 pasien (40,0%) dan tingkat nyeri sedang yaitu sebanyak 1 pasien (6,7%).

### 3. Uji Prasyarat Analisis Bivariat

Penurunan tingkat nyeri pasien laki-laki dan perempuan dianalisis dengan uji t. Uji t merupakan metode parametrik yang mensyaratkan data berdistribusi normal. Uji normalitas data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Shapiro-Wilk*.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Tingkat Nyeri	Jenis Kelamin	S-W	p	Keterangan
Sebelum	Laki-laki	0,89	0,08	Normal
	Perempuan	0,90	0,11	
Setelah Relaksasi	Laki-laki	0,88	0,06	Normal
	Perempuan	0,93	0,27	

Tabel 6. memperlihatkan hasil uji normalitas data skor nyeri pasien baik laki-laki maupun perempuan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam. Dapat dilihat bahwa uji normalitas terhadap keempat kelompok sampel menghasilkan nilai  $p > 0,05$  sehingga data secara keseluruhan dinyatakan berdistribusi normal. Dengan demikian analisis bivariat dapat dilakukan dengan metode parametrik yaitu dengan uji t.

### 4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri kemudian membandingkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam antara pasien laki-laki dengan pasien perempuan. Penurunan tingkat nyeri dari sebelum ke sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam baik pada pasien laki-laki maupun perempuan diuji dengan *paired samples t test*, sedangkan perbedaan penurunan tingkat nyeri antara pasien laki-laki dan perempuan diuji dengan *independent sample t-test*.

Tabel 7. Hasil Analisis Perbandingan Penurunan Tingkat Nyeri antara Pasien Laki-laki dan Perempuan

<b>Group Statistics</b>									
Jenis Kelamin		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
Penurunan Nyeri Laki-laki		15	3,07	0,458	0,118				
Perempuan		15	2,6	0,507	0,131				

  

<b>Independent Samples Test</b>										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Penurunan Nyeri	Equal variances assumed	5,22	0,03	2,646	28	0,013	0,467	0,176	0,105	0,828
	variances not assumed			2,646	27,7	0,013	0,467	0,176	0,105	0,828

Tabel 7. Memperlihatkan hasil perhitungan analisis hasil  $t_{hitung} = 2,646$   $sig. 0.013$  ( $sig < 0.05$ ) sehingga tidak terdapat perbedaan sensasi nyeri setelah melakukan teknik relaksasi antara laki-laki dengan perempuan. Meskipun mean perubahan sensasi nyeri laki-laki lebih tinggi ( $3.07 > 2.60$ ) tetapi selisihnya sangat kecil/tipis, oleh karena itu disimpulkan perbedaan yang tidak signifikan.

### 3. Pembahasan

Hipotesis Ha. : Terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri antara pasien laki – laki dan perempuan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi fraktur.

Pasien laki-laki sebelum relaksasi nafas dalam memiliki tingkat nyeri dengan skor rata-rata 4,60 sedangkan sesudah relaksasi nafas dalam memiliki tingkat nyeri dengan skor rata-rata 1,53. Pasien perempuan sebelum relaksasi nafas dalam memiliki tingkat nyeri dengan skor rata-rata 4,47 sedangkan sesudah relaksasi nafas dalam memiliki tingkat nyeri dengan skor rata-rata 1,87. Data tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan sensasi nyeri terlihat dengan adanya penurunan skala nyeri. Sementara untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara laki-laki dengan perempuan di tunjukkan dengan hasil  $t_{hitung} = 2,646$   $sig. 0.013$  ( $sig < 0.05$ ) maka hipotesis Ha di tolak yang berarti tidak terdapat perbedaan sensasi nyeri setelah melakukan teknik relaksasi antara laki-laki dengan perempuan.

Meskipun mean perubahan sensasi nyeri laki-laki lebih tinggi ( $3.07 > 2.60$ ) tetapi selisihnya sangat kecil/tipis, oleh karena itu disimpulkan adanya perbedaan yang tidak bermakna/tidak signifikan.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas

lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare,2002).

### A. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien post operatif fraktur femur dapat disimpulkan bahwa Hipotesis yang berbunyi Terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri antara pasien laki – laki dan perempuan setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam di tolak. terbukti pada Hasil  $t_{hitung} = 2,646$   $sig. 0.013$  ( $sig < 0.05$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan sensasi nyeri setelah melakukan teknik relaksasi antara laki-laki dengan perempuan. Meskipun mean perubahan sensasi nyeri laki-laki lebih tinggi  $3.07 > 2.60$ ) tetapi selisihnya sangat kecil/tipis, oleh karena itu disimpulkan adanya perbedaan yang tidak bermakna/tidak signifikan. .

### B. REFERENSI

1. Brunner & Suddarth. 2004. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.
2. Carpenito, L.J. 2007. *Buku Diagnosa Keperawatan. Edisi 6*. EGC. Jakarta.
3. Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3*. EGC. Jakarta.
4. Darussalam, Miftahu. 2007. *Pengaruh Pemberian Nafas Ritmik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta.
5. Fauzi, A. 2001. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka. 2009. Garison, Bloch. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses Praktik. Edisi 4*. EGC. Jakarta.
6. Grace, Pierce A. 2006. *Buku Ajar Ortopedi dan Fraktur*. EGC. Jakarta.
7. Hidayat, A. Aziz Halimul. 2007.

- Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Salemba Medika. Jakarta.
8. Kusyati, Eni. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar.* EGC. Jakarta.
  9. Mansjoer, A. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 4.* Media Aesculapis FKUI. Jakarta.
  10. Mc. Kinney. 2000. *Kontekstual Terapi Perilaku Kognitif untuk Nyeri Kronis.* Binarupa Aksara. Jakarta.
  11. Notoatmodjo, S, . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
  12. Nursalam, Susilaningrum R, Utami, S., 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta.
  13. Potter, Patricia, A & Perry A.G. 2005. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice.* Alih bahasa : Renata Komalasari, dkk. EGC. Jakarta.
  14. Prasetyo, Bambang. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif.* EGC. Jakarta.
  15. Priharjo, R. 2003. *Perawatan Nyeri, 23. Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Alfabeta. Bandung.
  16. Purwandari, A. 2008. *Patofisiologis Konsep Klinis Proses – proses Penyakit.* EGC. Jakarta.
  17. Rabi'al, Jihan. 2009. *Efektivitas Terapi Kognitif (Cognitive Bahaviour Therapy) Relaksasi Nafas Dalam dan Distraksi pada Pasien kanker Kronis di RSUD Adam Malik Medan.* Medan.
  18. Riduwan. 2010. *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian.* Alfabeta. Bandung.
  19. Saekhatun. 2008. *Hubungan Sikap Perawat dengan Tindakan Perawat Dalam Manajemen Nyeri (Teknik Distraksi) Pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Orthopedi RSUI Kustati Surakarta.* Surakarta.
  20. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi 1.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
  21. Smeltzer and Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Volume 2.* EGC . Jakarta.
  22. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian*
  23. Taylor, C & Le More. 2004. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing, Third Edition.* Lippincott. Philadelphia.