

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Organisasi Islam Bantul yang bermodel RSU, diurus oleh Pemda Kabupaten Islam dan tercatat kedalam RS Tipe C. Layanan Kesehatan ini telah terdaftar sejak 05/02/2013 dengan Nomor Surat ijin HK.03.05/I/1568/11 dan Tanggal Surat ijin 28/06/2011 dari PEMERINTAH dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai AGUSTUS 2014. Sehabis melakukan Proses AKREDITASI Rumah sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Penuh Akreditasi Rumah Sakit.

RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki layanan unggulan dalam bidangnya seperti layanan bimbingan rohani 24 jam, *club* lansia, layanan khusus dan umum, rawat inap, rawat jalan dan *medical check up*. Untuk ruangan yang terdapat di Rumah Sakit ini ada VVIP yang memiliki kapasitas 9 kamar, VIP dengan kapasitas 16 kamar, Kelas 1 dengan kapasitas 29 kamar, Kelas 2 memiliki kapasitas 40 kamar, Kelas 3 memiliki kapasitas 19 kamar, kemudian ada ICU, PICU, NICU, HCU, ICCU, dan kamar bersalin.

Dalam usaha meningkatkan pelayanannya RS PKU Muhammadiyah Bantul selalu berusaha untuk meningkatkan pelayanan di dalam dan luar Rumah Sakit yaitu penyusunan Standar Operasional untuk setiap tindakan keperawatan. Sebagai salah satu contohnya adalah penyusunan Standar Operasional Manajemen Nyeri di dalam ruangan. Saat ini tim manajemen rumah sakit sedang melaksanakan penyusunan manajemen nyeri, dikarenakan selama ini pelaksanaan manajemen nyeri di RS PKU Muhammadiyah Bantul ini belum terlaksana sehingga tim dari rumah sakit melakukan penyusunan SOP pelaksanaan manajemen nyeri.

Selain pelaksanaan manajemen nyeri di RS PKU Muhammadiyah juga dilakukan pemberian edukasi untuk pasien yang akan dilakukan tindakan medis atau pembedahan. Edukasi pada pasien ini sudah tertuang di dalam lembar rekam medis pasien, kebutuhan edukasi tersebut antara lain, diagnosis dan prognosis, rehabilitasi medik, bimbingan rohani, tindakan medik, risiko tindakan, rencana pengelolaan dan hasil yang diharapkan, obat – obatan, manajemen nyeri, penunjang medik, risiko bila tidak dilakukan tindakan, risiko penyakit, perawatan luka, diet dan nutrisi, tindakan keperawatan dan penggunaan alat bantu medik. Selain kebutuhan edukasi dalam lembar rekam medis pasien juga terdapat lembar *discharge planning* pasien yang meliputi, diet nutrisi pasien, perawatan luka, mobilisasi / aktivitas pasien, penggunaan obat, tanda kegawatan pada pasien dan penatalaksanaan dirumah. Di dalam lembar ini juga dijelaskan

bahwa pemberian *discharge planning* diberikan pada pasien beserta keluarga.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Maret 2017 di ruang AL – Insan dan AI – A’raf.

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan 10 responden, namun 1 responden dinyatakan *drop out* dikarenakan responden pada siklus ke IV mengalami sesak nafas sehingga tidak bisa dilakukan observasi cemas, nyeri dan pelaksanaan manajemen nyeri. Metode pengambilan partisipan menggunakan metode *purposive sampling* dengan pengambilan data di hentikan ketika sudah terjadi kejenuhan data.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan pasien BPH di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret – Mei 2017

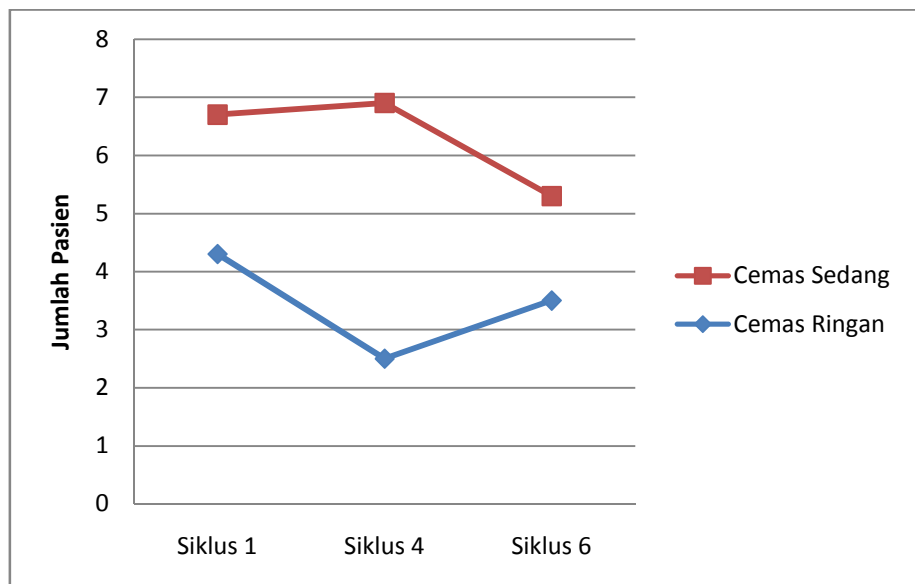
Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	9	100
Perempuan	0	
Umur		
<i>Middle Age (45 – 59)</i>	3	33,3
<i>Elderly (60 – 74)</i>	4	44,4
<i>Old (75 – 90)</i>	2	22,2
Pendidikan		
TK, SD, SMP	8	88,9
SMA, PT	1	11,2
Pekerjaan		
Petani	6	66,7
Pedagang / Swasta	3	33,4

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas responden berjenis kelamin laki – laki semua, dengan kriteria umur *middle age* sebanyak 3 orang, *elderly* 4 orang dan *old* 3 orang. Sebanyak 8 orang responden mempunyai tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 6 orang responden bekerja sebagai petani, sisanya 3 orang responden bekerja sebagai pedagang / swasta.

3. Hasil Analisa Data Kecemasan, Nyeri dan Pelaksanaan Nyeri

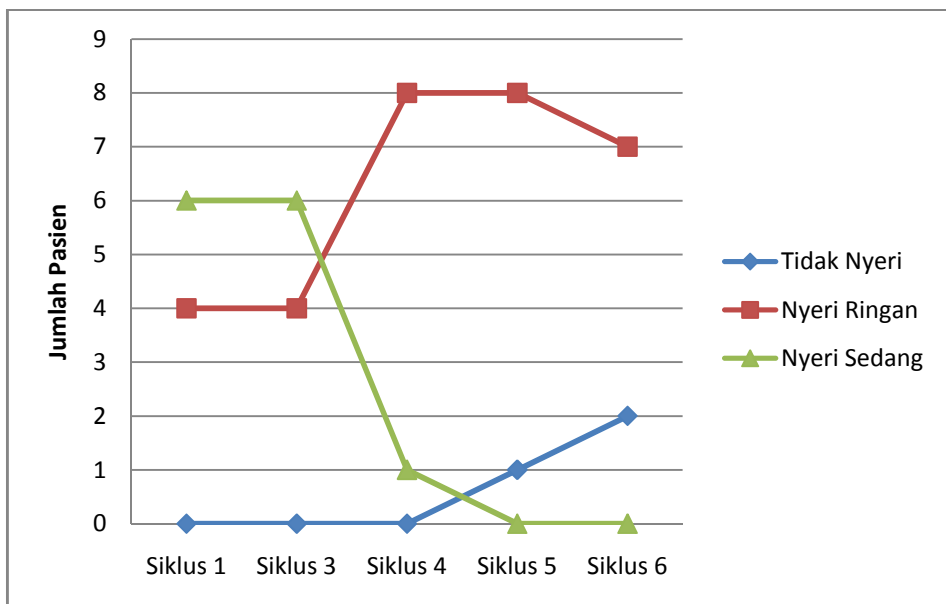
Dibawah ini merupakan penjelasan secara grafik kecemasan yang di observasi pada siklus I, IV dan VI, dengan rincian siklus I dilakukan sebelum operasi, siklus IV dilakukan setelah operasi dan siklus VI dilakukan saat pelaksanaan *discharge planning*.



Grafik 1. Hasil Observasi Kecemasan pasien BPH Siklus I, IV dan VI di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

Berdasarkan grafik hasil observasi kecemasan di siklus I, IV dan VI diatas dapat diuraikan sebanyak 3 responden mengalami cemas ringan, dan 7 mengalami cemas sedang di siklus I. Pada siklus selanjutnya sebanyak 2 responden mengalami cemas ringan, dan sebanyak 7 responden mengalami cemas sedang di siklus IV. Kemudian di siklus VI sebanyak 8 responden mengalami cemas ringan dan sebanyak 1 responden mengalami cemas sedang.

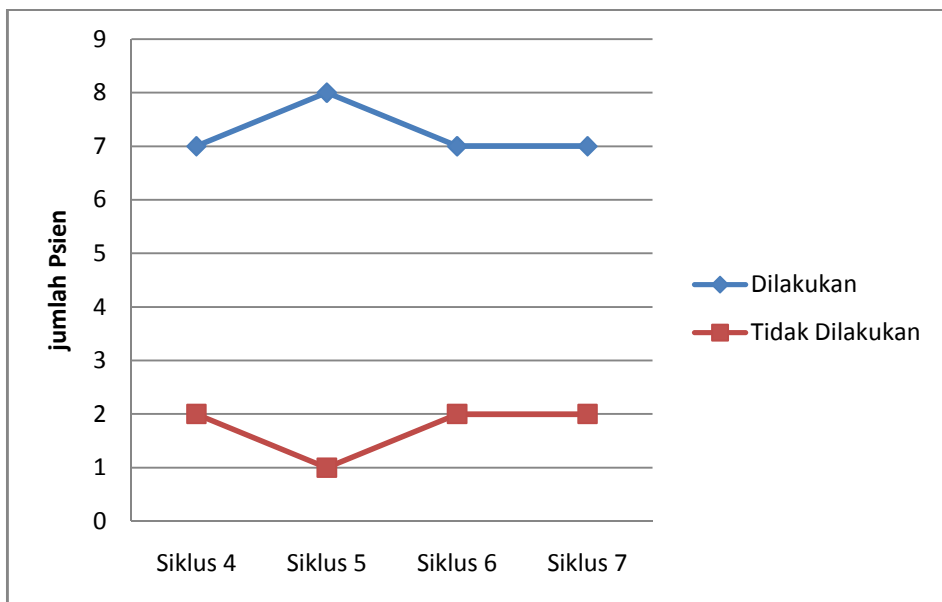
Dibawah ini merupakan penjelasan secara grafik skala nyeri yang di observasi pada siklus I, III, IV, V dan VI, dengan rincian siklus I dan III dilakukan sebelum operasi, siklus IV dilakukan hari ke - 0 setelah operasi, siklus V dilakukan hari ke - 1 setelah operasi dan siklus VI dilakukan saat pelaksanaan *discharge planning*.



Grafik 2. Hasil Observasi Skala Nyeri pasien BPH Siklus I, III, IV, V dan VI di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

Berdasarkan grafik observasi nyeri di siklus I sampai dengan siklus VI diatas dapat diuraikan bahwa pada siklus I (pertama) dan III (ketiga) sebanyak 4 responden mengalami nyeri ringan dan sebanyak 6 responden mengalami nyeri sedang. Siklus IV (keempat) sebanyak 8 responden mengalami nyeri ringan dan sebanyak 1 responden mengalami nyeri sedang. Siklus V (kelima) sebanyak 8 responden mengalami nyeri ringan dan sebesar 1 responden mengatakan tidak nyeri. Siklus VI (keenam) sebanyak 7 responden mengalami nyeri ringan dan sisanya sebanyak 2 mengatakan tidak nyeri.

Dibawah ini merupakan penjelasan pelaksanaan manajemen nyeri yang di observasi pada siklus IV, V, VI dan VII. Siklus IV, V dan VI dilakukan saat di rumah sakit dan siklus VII dilakukan saat *home visit*.



Grafik 3. Hasil Observasi Pelaksanaan Manajemen Nyeri pasien BPH Siklus IV, V, VI dan VII di RS PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

Berdasarkan grafik pelaksanaan manajemen nyeri diatas dapat diuraikan bahwa pada siklus IV (keempat) sebanyak 7 responden masih melakukan manajemen nyeri dan sebanyak 2 tidak melaksanakan manajemen nyeri. Siklus V (kelima) sebanyak 8 responden masih melaksanakan manajemen nyeri dan 1 orang responden tidak melaksanakan manajemen nyeri. Siklus VI (keenam) sebanyak 7 responden masih melaksanakan manajemen nyeri dan sebanyak 2 orang responden tidak melaksanakan manajemen nyeri. Pada siklus VII (ketujuh) sebanyak 7 responden masih melaksanakan manajemen nyeri dan sebanyak 2 sudah tidak melaksanakan manajemen nyeri.

4. Hasil Analisa Data Kualitatif

a. Siklus I (Pertama)

1) Planning

Perencanaan di siklus pertama ini adalah melakukan wawancara dengan pasien terkait dengan kebutuhan edukasi, psikososio spiritual, riwayat kesehatan dan pengobatan. Setelah mendapatkan informasi dari bagian pendaftaran dan perawat di ruangan, peneliti langsung menuju PKU Muhammadiyah untuk bertemu dengan calon responden. Wawancara dilakukan di kamar responden di Ruang Al Insan dan Al A'Raaf PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2) *Action* / Intervensi Pelaksanaan

Pelaksanaan di siklus I dilakukan dengan metode *in-depth interview* yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi perioperatif responden. Dalam melakukan tanya jawab atau wawancara peneliti ditemani oleh seorang asisten peneliti yang bertugas untuk dokumentasi dan mengobservasi reaksi dari pasien.

Selama proses wawancara tidak mudah responden untuk mengungkapkan apa yang diinginkan, sehingga peneliti harus memberikan pertanyaan yang bersifat memancing untuk menggali keingintahuan responden :

“...apakah simbah sudah mengetahui mengenai penyakit bapak yaitu pembesaran prostat...?”

“...bagaimana dengan cara perawatan setelah operasi dan setelah pulang ke rumah nanti, kira-kira sudah dijelaskan oleh perawat atau pak dokter mbah...?”

Setelah diberikan pertanyaan seperti diatas, baru kemudian responden dan keluarga berani untuk bertanya. Dari 10 responden yang ada hanya Responden 1 yang langsung bertanya mengenai proses operasi :

“...seberapa besar to mb pengaruh hipertensi kagem operasi?kok sampe operasi ne niku ditunda...?” (P1)

“...trus prostat, tedun kaleh hernia itu sama ga mb sama sik penyebab lan pencegahane niku pripun...?” (P1)

Pada responden 2 dan 8 sulit untuk mengungkapkan rasa keingintahuannya walaupun sudah diberikan pertanyaan yang memancing. Responden merasa sudah pasrah dengan operasi yang akan dilakukan :

“...nggih sakjane wonten setunggal kaleh sik mboten paham, kulo namung pengen mantun amargi kulo sampun berobat dateng mriki...” (P2)

“...sejauh ini sampun jelas mb...” (P8)

Menurut responden perawat ruangan belum menjelaskan terkait dengan tindakan operasi yang akan dilakukan dan belum diberikan obat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, seperti kutipan percakapan berikut ini :

“...dereng diparingi obat namung dipasang meniko...” (sambil menunjuk infus) (P5)

“...perawatnya belum kesini e mb, belum jelasin apa2...” (P2)

“...belum mb sepertinya tadi Cuma ngasih tau ruanganya...” (P4)

Perawat hanya melakukan orientasi ruangan saat berkunjung ke kamar pasien. Obat analgetik memang tidak diberikan sebelum pasien operasi, hanya persiapan untuk tes alergi antibiotik saja, namun menurut responden perawat tidak memberikan atau mengajarkan sesuatu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan.

3) Observasi

Berdasarkan hasil observasi skala nyeri responden sebelum dilakukan operasi dalam rentang ringan ke sedang walaupun sudah dipasang selang kateter responden menyampaikan kadang masih terasa saat nyeri saat air kencingnya keluar. Hasil pengamatan cemas pada responden dalam tahap cemas ringan dan sedang. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih sulit untuk mengungkapkan perasaannya, wajah yang terlihat tegang dan pandangan mata yang kurang fokus pada beberapa responden.

Pengamatan dan observasi dilakukan oleh peneliti bersama dengan asisten. Selama dilakukan tanya jawab atau wawancara berbagai macam reaksi yang ditunjukkan oleh responden. Sebagian besar responden yaitu 5 orang responden terlihat tegang wajahnya saat dilakukan wawancara, reaksi lain yang ditunjukkan oleh responden yaitu terlihat gelisah, pandangan tidak fokus. Namun tidak semua responden terlihat gelisah dan tegang, seperti pada responden 2 dan 10 terlihat lebih rileks, dan mudah mengungkapkan yang dirasakan.

4) *Reflection*

Berdasarkan hasil wawancara dan identifikasi kebutuhan edukasi perioperatif responden didapatkan kebutuhan pengetahuan mengenai : proses penyakit, penyebab dari pembesaran prostat,

hubungan hipertensi dengan tindakan operasi, proses pelaksanaan operasi, persiapan operasi, perawatan setelah operasi di rumah sakit dan pencegahan setelah nanti dirumah. Hasil identifikasi ini cukup untuk dijadikan modul yang bisa diaplikasikan ke responden.

Berdasarkan pernyataan responden dari siklus I (pertama) mengenai identifikasi masalah dan kebutuhan edukasi perioperatif, selanjutnya dilakukan analisa data untuk mencari kategori dan tema pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Hasil Analisa Tema di Siklus I

Kategori	Sub Tema	Tema
Keluhan yang timbul nyeri, perih, panas saat BAK, sering BAK dan sulit BAK Keluhan muncul bervariasi 2-10 hari, satu minggu, 1-6 bulan, 5 tahun		Tanda dan gejala pada pasien pembesaran prostat akan timbul mulai dari hitungan hari, minggu hingga bulan
Kebiasaan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan mulai dari berdoa, mendengarkan radio sampai datang ke pelayanan kesehatan	Usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan yang muncul	
Perawat belum bertanya, hanya mengorientasikan ruangan	Perawat tidak menanyakan keluhan pasien hanya mengorientasikan ruangan, menunggu dokter kontrol	Pentingnya peran tenaga medis dalam meningkatkan pengetahuan tentang proses penyakit, perawatan dan penanganan keluhan yang muncul dengan metode edukasi yang sesuai
Obat belum diberikan untuk mengatasi rasa sakit hanya dipasang infus	Obat tidak diberikan sebelum operasi	sehingga tidak hanya sebatas kepuasan pasien saja
Konsumsi obat herbal, obat medis, tidak mempengaruhi dengan keluhan yang ada	Penggunaan obat non medis yang tidak mempengaruhi keluhan	
Perasaan yang dirasakan saat mendengar akan dilakukan operasi, senang, pasrah, deg2an, ingin segera sembuh		
Peran keluarga saat		

mendampingi pemeriksaan penjelasan operasi dengan melihat USG dan mengobrol menjelaskan Informasi dari dokter sudah jelas, ada beberapa hal yg ingin diketahui Belum tahu proses penyakit	Pengetahuan tentang penyakit	
Teknik operasi yang akan dilakukan, penyebab, persiapan operasi, pencegahan Cara yang dilakukan keluarga untuk mengatasi keluhan pasien Kebiasaan pasien dan keluarga jika mempunyai anggota keluarga yang sakit		Tingkat pengetahuan keluarga yang baik tentang pemeliharaan kesehatan

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan tentang hasil wawancara yang sudah dikategorikan, sehingga didapatkan 3 tema di siklus I ini, yaitu tanda dan gejala pada pasien pembesaran prostat akan timbul mulai dari hitungan hari, minggu hingga bulan, pentingnya peran tenaga medis dalam meningkatkan pengetahuan tentang proses penyakit, perawatan dan penanganan keluhan yang muncul dengan metode edukasi yang sesuai sehingga tidak hanya sebatas kepuasan pasien saja, dan tingkat pengetahuan keluarga yang baik tentang pemeliharaan kesehatan.

b. Siklus II (Kedua)

1) Planning

Pada tahap perencanaan siklus II ini peneliti melakukan penyusunan modul. Modul di susun berdasarkan hasil wawancara dengan responden pada siklus I. Hasil wawancara beragam disesuaikan dengan kebutuhan edukasi responden saat itu. Dari 10 responden yang sudah dilakukan wawancara mempunyai kebutuhan edukasi yang sama, namun disampaikan dengan bahasa yang berbeda :

“...niku hubungane hipertensi kaleh operasi niku nopo nggih?kok sampe operasine ditunda...kaleh niku nek tedun, hernia kaleh prostat niku sami mboten?...” (P1)

“...kinten2 makanan e wonten pantangan mboten, kaleh operasi ne niku priipun penangananane kok kadose di laser ngeteniku...?” (P3)

“...apa ya mb, mungkin itu tadi penyebab e niku nopo sama pantangannya apa...?” (P9)

Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa belum mengetahui apa sebenarnya penyakit yang dialami oleh responden, sesuai dengan pertanyaan nomor 11 yang diajukan ada 4 (empat) orang responden yang menjawab belum tahu penyakitnya :

“...dereng pirso sak meniko mb...tirose tiyang2 niku nek pipis e mampet niku prostat....” (P7)

“....dereng mb...td sama pak dokter cuma diblang sakit prostat gitu...” (sambil menirukan kalimat dokter) (P8)

Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa pengetahuan responden mengenai pembesaran prostat masih kurang. Responden menganggap bahwa prostat adalah sebuah penyakit bukan suatu organ yang ada di dalam tubuh manusia. Sesuai yang diungkapkan oleh responden 7 diatas.

Pada pertanyaan nomor 12 peneliti menanyakan mengenai bagaimana tim medis atau perawat menjelaskan mengenai operasi yang dilaksanakan. Hal ini disampaikan oleh kelima responden :

“...tadi bilangya operasi ya pak besok siang...” (seperti menirukan perkataan dokter) (P4)

“...dereng kepanggih pak dokter tadi mb...Cuma tadi perawate bilang sudah dikonsulkan pak dokter nanti diperiksa terus besok disuruh operasi...” (P10)

Selain itu juga dalam tahap ini peneliti menentukan manajemen nyeri apa yang akan diberikan kepada responden. Pada siklus I ditemukan bahwa 4 responden menyatakan tidak bisa mengatasi rasa sakit sehingga langsung dibawa ke Puskesmas / Rumah Sakit terdekat :

“...ga bisa ngatasi kulo terus lari ke puskesmas di antar anak kulo, terus dikasih selang saged keluar pipis e, tapi mboten diparingi obat...” (P9)

“...mboten saged ngatasi mb...terus ke rumah sakit blawong dipasang selang...” (P10)

Dua responden diantaranya menyatakan ditahan saat kesakitan :

“...cuma diampet saja mb, tapi sik paling parah kemarin itu langsung kesini...” (P4)

“...ya cuma menahan rasa sakit kalo dirumah, di rumah sakit pun hanya menahan...” (P5)

Empat responden diantaranya sudah menjalani pengobatan rutin sehingga saat rasa sakitnya muncul yang dilakukan hanya meminum obat tersebut :

“...yo golek wadah tak tok ke...werno2 e mb...minum obat saking mriki mb tapi yo gak berkurang trus dibawa kesini diselang pipis e lancar...” (P2)

“...kulo berobat jalan mb ke dokter klinik, diparingi obat namung mengurangi...” (P3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden hanya 2 (dua) responden yang mempunyai kebiasaan tertentu yang digunakan untuk mengalihkan rasa sakit :

“...kalau kebiasaan dirumah niku kulo sering bawa radio kemana2...ayem nek ngrungoke radio niku...” (P1)

“...terkadang nggih berdoa mb sak saged e kulo nek pas sakit niko...” (P3)

Sehingga peneliti memberikan manajemen nyeri relaksasi nafas dalam yang dianggap mudah dipahami oleh responden. Hal ini dikarenakan usia responden yang sudah lanjut usia.

2) Action / Intervensi Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan di siklus II peneliti melakukan penyusunan modul. Berdasarkan hasil wawancara materi modul

yang dicantumkan adalah pengertian dari pembesaran prostat, penyebab, tanda dan gejala, proses operasi yang akan dijalani, persiapan operasi, perawatan pasca operasi selama di rumah sakit dan *discharge planning*. Penyusunan modul dalam siklus II ini didasarkan hasil wawancara dengan responden kebutuhan edukasi yang diinginkan oleh responden dituangkan dalam bentuk modul.

3) Observasi

Observasi yang dilakukan pada siklus II ini adalah mengobservasi kekurangan dari isi modul. Setelah dilakukan observasi didapatkan bahasa yang digunakan dalam modul masih ada yang menggunakan bahasa medis, hal ini akan sulit dimengerti oleh pasien. Kemudian penggunaan gambar organ prostat yang tidak dicantumkan, sehingga peneliti menggunakan gambar sendiri untuk menjelaskan pada pasien.

Semua responden akan melewati 7 siklus, selama 7 siklus berlangsung akan di observasi mengenai tanggapan *responden* mengenai isi modul. Selama 7 siklus berlangsung terlihat responden lebih nyaman dengan diberikan kebebasan untuk berdoa atau berdzikir sebagai manajemen nyeri, sehingga kenyamanan responden untuk berdoa bisa dijadikan materi dalam modul. Hal ini juga terlihat pada siklus 7 saat responden sudah pulang, terlihat dalam kehidupan sehari – hari responden berusaha untuk

menjalankan apa yang disarankan yaitu pencegahan yang ada di dalam modul, bisa dikatakan ada peningkatan *quality of life* dari responden yang didukung oleh anggota keluarga. Selain itu juga selama pelaksanaan siklus 1 sampai dengan 7 responden mendapatkan dukungan dari anggota keluarga dalam meningkatkan kepatuhan melakukan manajemen nyeri. Sehingga dalam materi modul bisa ditambahkan mengenai kebutuhan religiusitas dan dukungan anggota keluarga dalam meningkatkan kepatuhan responden dan *quality of life*.

4) *Reflection*

Evaluasi dilakukan setelah modul selesai, kembali disesuaikan dengan informasi yang dibutuhkan yaitu mengenai pengertian dari pembesaran prostat, penyebab, tanda dan gejala, proses operasi yang akan dijalani, persiapan operasi, perawatan pasca operasi selama di rumah sakit dan *discharge planning*.

c. Siklus III (Ketiga)

1) *Planning*

Penerapan modul pada tahap ini dilakukan sebelum pelaksanaan operasi. Sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dengan responden dan keluarga responden. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden telah didapatkan materi untuk

melakukan edukasi seperti, pengertian dari pembesaran prostat, penyebab, tanda dan gejala, proses operasi yang akan dijalani, persiapan operasi, perawatan pasca operasi selama di rumah sakit dan *discharge planning*.

2) *Action*

Melanjutkan *planning* di siklus II yaitu melakukan edukasi pada responden. edukasi dilakukan setelah melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga sebelum responden melakukan operasi pada siang atau sore harinya, pelaksanaan edukasi juga di dampingi oleh keluarga responden. Tempat dilakukan intervensi ini di kamar responden. Dalam melakukan edukasi ini peneliti menggunakan modul yang sudah disesuaikan dengan hasil wawancara di siklus sebelumnya. Dikarenakan pemahaman responden mengenai penyakitnya masih kurang sehingga peneliti menjelaskan mulai dari organ prostat tersebut. Dalam hal ini peneliti menggambar langsung organ prostat sehingga terjadi pembesaran dan proses operasi yang akan dilakukan :

“...oooo trus rendet2 niku nggih pipis e....?” (P1)

“...ouwww nggih mb nek pipis sakit banget rasane...panas niko rasane...” (P4)

Disaat peneliti menjelaskan mengenai prostat terlihat responden antusias untuk mengetahui lebih jauh mengenai penyakitnya :

“...ooo operasinya dikerok ngeteniku mb...?” (P10)

“...sakit mboten niku mangke mb...?” (P7)

“...nanti kira2 air yang buat ngaliri niku habis berapa botol ya mb...?” (P2)

Penjelasan materi edukasi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh responden, sehingga saat peneliti melakukan review kembali mengenai apa yang sudah disampaikan responden terlihat antusias namun terkadang lupa dengan apa yang sudah disampaikan, seperti diungkapkan dalam wawancara berikut ini :

“...prostat niku tempat e dateng saluran pipis yang punya laki2...trus wonten pembesaran niku dadose saluran pipis e menyempit...gitu to mb...?” (pasien menjelaskan dengan terbata-bata namun tanpa stimulus pertanyaan) (P1)

“...hehehe nopo nggih wonten pembesaran...?tempat e di nopo tadi sik panjang saluran pipis...kecil ya mb normalnya...?” (menjelaskan dengan terbata-bata dan diberikan stimulus pertanyaan) (P2)

Terkait dengan nyeri yang dirasakan responden sebelum dilakukan operasi, terungkap dalam hasil wawancara sebagai berikut:

“...ora kiii wis ora begitu mb mergo wis dipasang selang tapi iseh kroso nek pas arep pipis niku rodo sengkring2....emmm 2 ketoke mb...” (P1)

“...nggih radi lumayan nek sak niki mboten sakit amargi dipasang selang....2 niku mpun mboten terlalu sakit...” (P4)

Kecemasan yang dirasakan oleh responden adalah sebagai berikut :

“...nggih takseh deg2an sakjane mb...” (sambil terkekeh dan pandangan responden tidak fokus) (P5)

“....agak deg2an sebenere tapi saya mpu pasrah golek tombo mb...” (P8)

“...perasaan kulo nggih takseh deg2an niki ajeng operasi...” (P9)

Selanjutnya dalam melakukan manajemen nyeri peneliti meminta bantuan kepada keluarga untuk mengingatkan responden dalam melakukan manajemen nyeri saat sakit datang. Seperti terungkap dalam wawancara seperti berikut :

“...ouwww nggih mangke bapak kulo elingke...” (anak pasien menjawab) (P1)

3) Observasi

Pengamatan / observasi pada siklus ini adalah mengenai kepatuhan responden dalam menjalankan manajemen nyeri, cemas dari responden dan pemahaman responden tentang isi modul. Selain itu untuk melakukan observasi mengenai ekspresi dan respon responden peneliti dibantu oleh asisten. Berdasarkan hasil rangkuman dari wawancara hampir semua responden tidak mempunyai kebiasaan khusus ataupun cara khusus untuk mengatasi nyeri saat buang air kecil. Responden hanya mengandalkan obat yang sudah diberikan dokter dan pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pemasangan selang kateter.

Sehingga peneliti memberikan latihan relaksasi nafas dalam, berdoa dan berdzikir sesuai dengan kebutuhan responden. Latihan relaksasi nafas dalam relatif mudah untuk dilakukan dan responden yang sudah mempunyai usia lanjut tidak kesulitan untuk melakukannya.

Pengamatan cemas yang bisa di observasi saat peneliti melakukan edukasi pada responden, terlihat dari bahasa tubuh dan gerakan responden, yaitu sebagai berikut :

“ pasien terlihat memperhatikan dan terkadang tangannya memainkan sarung yang dipakai “ (P5)

“ pasien menjawab sambil terkekeh, terkadang memainkan selang infus” (P7)

Selain melakukan pengamatan cemas pada responden peneliti juga melakukan pengukuran cemas pada pasien dengan menggunakan STAI. Selama dilakukan penjelasan mengenai materi edukasi responden terlihat bingung dan diam memperhatikan, ini karena responden belum memahami dan mengetahui secara keseluruhan penyakit yang sedang dialami. Saat disuruh untuk mengulangi apa yang sudah dijelaskan peneliti, responden mengulanginya dengan terbata – bata dan gugup sehingga peneliti memberikan stimulus pertanyaan untuk mengingatkan responden. Namun terlihat sekali responden antusias saat dilakukan edukasi yaitu dengan mengajukan beberapa pertanyaan dan menganggukkan kepala sesekali.

4) *Reflection*

Setelah diberikan materi edukasi dengan metode diskusi tersebut, semua responden yang awalnya belum mengetahui secara keseluruhan mengenai penyakit dan proses operasi sampai dengan proses perawatan, maka setelah diberikan edukasi \pm 15 menit, semua responden memperhatikan dengan antusias walaupun ada beberapa yang terlihat bingung, seperti diungkapkan dalam wawancara berikut :

“...nggih radi lumayan...”(dengan wajah menahan sakit) (P4)

“...nggih takseh degan sakjane mb...” (pasien sambil nyengir dan pandangan tidak fokus) (P5)

“...agak tenang mb...pasrah kulo mugi2 diparingi sehat...” (pasien sambil berdoa dan berdzikir) (P7)

Untuk kepatuhan responden dalam melaksanakan manajemen nyeri peneliti meminta bantuan kepada keluarga responden, seperti diungkapkan dalam wawancara berikut ini :

“...wooo nggih mb mangke kulo elingke...” (istri pasien menjelaskan) (P2)

“...njih nanti kulo ingatkan bapak e mb...” (istri pasien menjelaskan) (P5)

Peneliti kembali memberikan motivasi kepada responden untuk selalu berdoa dan berfikir positif selama menunggu panggilan operasi, menyampaikan kepada keluarga untuk selalu mengingatkan responden jika nyeri datang untuk melaksanakan apa yang sudah

diajarkan oleh peneliti. Selain itu peneliti juga menyampaikan kontrak waktu untuk datang kembali keesokan hari setelah responden selesai operasi.

Berdasarkan pernyataan dengan responden pada siklus III (ketiga) tentang aplikasi pelaksanaan modul dan memberikan manajemen nyeri pada responden, selanjutnya pernyataan tersebut diolah dengan mencari kategori hingga tema, seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Hasil analisa Tema di Siklus III

Kategori	Sub Tema	Tema
Antusiasme saat penjelasan terlihat dari ekspresi dan pertanyaan yang diajukan		Informasi yang sesuai dapat meningkatkan pengetahuan dan manajemen nyeri pada pasien
Kemampuan / usaha untuk mengulangi apa yang dijelaskan	Evaluasi tingkat pengetahuan meningkat	
Melakukan manajemen nyeri dengan berdoa, berdzikir dan relaksasi nafas dalam	Pengetahuan pasien mengenai manajemen nyeri	
Perasaan khawatir tentang proses operasi yang akan dilakukan dengan rentang nyeri ringan sampai dengan sedang		
Kecukupan dengan informasi yang didapatkan	Informasi yang memadai	

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan mengenai proses di siklus III hingga menjadi beberapa kategori sehingga didapatkan 1 tema, yaitu informasi yang sesuai dapat meningkatkan pengetahuan dan manajemen nyeri pada pasien.

d. Siklus IV (Empat)

1) Planning

Dilaksanakan saat pasien sudah selesai operasi dan efek dari anestesi responden sudah hilang. Dari hasil refleksi siklus I (pertama) 4 (empat) orang responden menyatakan merasakan deg – degan saat akan dilakukan operasi sedangkan 5 (lima) diantaranya menyatakan biasa saja meskipun wajah terlihat tegang, selain itu juga keluarga setuju untuk mengingatkan responden untuk melakukan apa yang sudah diajarkan peneliti jika rasa nyeri datang. Kemudian dari hasil analisa saat dilaksanakan penjelasan materi edukasi responden tampak memperhatikan dan bisa mengulangi penjelasan meskipun diberikan stimulus pertanyaan. Sehingga peneliti akan mengulangi apa yang sudah dijelaskan pada siklus I (pertama) apakah pasien masih mengingat yang sudah dijelaskan.

2) Action

Mengawali kegiatan pelaksanaan di siklus 4 (empat) ini peneliti mengevaluasi perasaan responden setelah dilakukan operasi, hal ini dilakukan juga untuk menilai kondisi perasaan, psikologis serta emosi dari responden sehingga gambaran kecemasan akan terlihat. Hampir semua responden menyatakan kelegaannya setelah dilakukan tindakan operasi, seperti beberapa kutipan wawancara berikut ini :

“....seneng mb perasaane sampun dioperasi...” (sambil tersenyum)
(P1)

“....Alhamdulillah sampun kepenak mb mpun lego di operasi...”
(sambil tersenyum dan lebih rileks) (P5)

Reaksi yang beragam ditunjukkan oleh masing – masing responden untuk mengungkapkan perasaannya. Begitu pula dengan respon nyeri yang diterima masing – masing responden berbeda, ada yang masih merasakan nyeri setelah dioperasi dan ada juga yang sudah tidak merasakan nyeri setelah operasi, sehingga responden dalam melaksanakan manajemen nyeri tergantung dari nyeri muncul atau tidak, seperti kutipan wawancara berikut ini :

“...nggih mboten terlalu sering... namung nek perih mawon...nek sak niki ringan niku 3 opo yooo....?” (P4)

“...nek pas sakit mawon mb ndek wingi nglakukane...pas obat biuse sampun ilang niku radi sakit...nek sak niki mboten radi sakit, menawi sampun 2 mb angka ne...” (P5)

“...ndek ndalu niku sepindah leh sakit kaleh enjing wau...trus siang wau nggih mb amargi medal grenjel2 darah e niku...kulo nggih moco istighfar kaleh tarik nafas niku...nek sak niki jadi 3 mb...mpun mboten terlalu sakit...” (P7)

Berdasarkan kutipan diatas responden akan melakukan manajemen nyeri jika nyerinya muncul dan tergantung dari skala nyeri yang dirasakan. Walaupun masing – masing responden sudah diberikan obat analgetik setiap 12 jam namun terkadang nyeri muncul diluar jam tersebut. Kemudian setelah melakukan evaluasi

perasaan dan manajemen nyeri, peneliti mereview kembali apa yang sudah disampaikan pada siklus 3 (tiga). Peneliti harus memberikan stimulus pertanyaan kembali pada responden untuk mengingatkan, setelah diberikan stimulus baru kemudian responden terlihat menjelaskan kembali. Namun responden 4 dan 8 tidak bisa mengingat apa yang sudah dijelaskan oleh peneliti sehingga peneliti melakukan edukasi kembali pada responden.

3) Observasi

Selama peneliti melakukan review isi modul dan perasaan responden setelah masa operasi, asisten peneliti melakukan observasi mengenai kepatuhan responden dalam manajemen nyeri dan skala nyeri.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa rentang nyeri yang dirasakan responden setelah operasi dan efek anastesi hilang adalah sedang ke ringan. Hanya satu orang responden saja yang merasakan nyeri sedang yaitu responden 2 (dua).

Berdasarkan observasi pelaksanaan manajemen nyeri pada 7 (tujuh) orang responden melakukan manajemen nyeri sesuai dengan yang diajarkan oleh peneliti, hanya 2 (dua) orang responden yang tidak melakukan yaitu responden 1 dan 8. Alasan responden 1 tidak melakukan manajemen nyeri yang sudah diajarkan adalah karena anak responden tidak membawakan radio, sehingga responden

belum bisa menjalankan. Sedangkan alasan responden 8 tidak melakukan adalah karena masih dibawah pengaruh anastesi sehingga belum merasakan sakit, begitu pun setelah efek anastesi hilang responden belum merasakan sakit sehingga belum melaksanakan manajemen nyeri.

Setelah dilakukan review mengenai isi modul dapat disimpulkan bahwa hampir semua responden belum memahami apa yang disampaikan oleh peneliti. Responden hanya mampu mengulang 2 (dua) atau 3 (tiga) penyebab, gejala yang ada bahkan pada responden 1 (satu) lupa mengenai yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hal ini disebabkan karena semua responden sudah berusia lanjut dimana kemampuan mengingat sudah berkurang.

4) *Reflection*

Setelah dijelaskan ulang tentang isi modul responden mulai memahami mengenai proses penyakit dan perawatan yang harus dilakukan. Hampir semua responden melakukan manajemen nyeri yang sudah diajarkan. Hanya 2 (dua) orang responden yang tidak melakukan sehingga peneliti kembali menjelaskan dan memotivasi responden untuk melaksanakan manajemen nyeri.

Berdasarkan pernyataan responden pada siklus IV (keempat) mengenai review isi modul, observasi cemas dan nyeri pada post operasi

hari pertama, maka didapatkan kategori dan tema seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4. Hasil analisa Tema di Siklus IV

Kategori	Sub Tema	Tema
Perasaan senang dan lega seelah dilakukan operasi		Kepuasan batin
Melakukan manajemen nyeri yang diajarkan	Kepatuhan manajemen nyeri	Kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri dipengaruhi oleh skala nyeri
Frekuensi melakukan manajemen nyeri tergantung dengan skala nyeri	Skala nyeri mempengaruhi manajemen nyeri	
Stimulus pertanyaan yang diberikan berguna untuk mengingatkan pasien mengenai isi modul	Stimulus kognitif	Adanya stimulus kognitif yang bisa meningkatkan pemahaman pasien

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan mengenai hasil evaluasi di siklus IV dengan beberapa kategori sehingga ditemukan 3 tema yaitu, kepuasan batin, kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri yang dipengaruhi oleh skala nyeri dan adanya stimulus kognitif yang bisa meningkatkan pemahaman pasien.

e. Siklus V (Lima)

1) Planning

Siklus kelima dilaksanakan pada post operasi hari pertama, berdasarkan refleksi pada siklus keempat responden mulai memahami isi modul yang sudah dijelaskan, selain itu hasil refleksi

manajemen nyeri hampir semua responden melaksanakannya hanya dua orang yang tidak melaksanakan.

2) *Action*

Menjelaskan kembali isi modul kepada responden mengenai pengertian prostat, penyebab pembesaran prostat, gejala yang akan muncul dan proses perawatan di rumah sakit setelah menjalani operasi. Untuk mengawali kegiatan siklus kelima ini peneliti mengevaluasi perasaan responden di hari pertama setelah operasi, seperti kutipan wawancara berikut ini :

“...nggih alhamdulillah sampun penak...” (P3)

“...Alhamdulillah sampun lego mb...sampun operasi tinggal pemulihan...” (P8)

Pada post operasi hari pertama ini perasaan responden jauh lebih baik tidak terlihat tanda – tanda kecemasan pada responden. Hanya saja pada responden 8 tampak selalu memainkan selang infus saat diajak berbicara dengan pandangan mata terkadang tidak fokus. Selain itu kepatuhan responden dalam melakukan manajemen nyeri masih sangat baik, seperti kutipan wawancara berikut ini :

“...hemmmm....nggih dilakukan kadang...” (*sambil berfikir*) (P2)

“...takseh mb...takseh dilakukan...” (*dengan suara datar dan wajah agak tegang*) (P3)

“...nggih ndek ndalu pas sakit niku kulo moco istighfar kaleh tarik nafas...” (P7)

Berdasarkan hasil wawancara semua responden melakukan manajemen nyeri yang dilakukan dan masih ingat jika disuruh mengulangi caranya, hanya saja responden 1 (satu) tidak melakukan karena merasa sudah tidak sakit dan merasa sudah lega setelah operasi jadi tidak perlu membawa radio.

Setelah dilakukan review ulang mengenai manajemen nyeri tahap selanjutnya adalah mereview kembali isi modul yang sudah dijelaskan pada responden. Pada dasarnya semua responden bisa mengulangi apa yang sudah dijelaskan peneliti sebelumnya, responden bisa menyebutkan penyebab, pengertian, tanda dan gejala yang muncul, namun terkadang peneliti juga memberikan stimulus pertanyaan untuk mengingatkan responden. Stimulus pertanyaan ini sangat membantu responden untuk mengulangi dan mengingat apa yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

3) Observasi

Pengamatan pada siklus ini difokuskan pada kepatuhan manajemen nyeri responden dan pemahaman responden terhadap isi modul.

Berdasarkan hasil observasi respon nyeri diatas bisa disimpulkan bahwa rentang skala nyeri pasien ada di skala ringan pada post operasi hari pertama ini dan 2 (dua) orang responden menyatakan sudah tidak merasakan sakit lagi yaitu responden 1 dan

responden 5. Kemudian berdasarkan tabel pelaksanaan manajemen nyeri dapat disimpulkan bahwa semua responden mematuhi dalam melakukan manajemen nyeri kecuali responden 1 yang tidak melakukan karena merasa sudah tidak merasakan sakit lagi.

Saat dilakukan review isi modul asisten melakukan observasi pada setiap responden. Pada saat mereview isi modul beberapa responden harus diberikan stimulus pertanyaan untuk mengingat kembali apa yang sudah disampaikan. Sedangkan 2 (dua) responden lupa dengan isi modul sehingga peneliti kembali menjelaskan isi modul pada responden. Pengamatan pada responden terkadang wajah mereka tegang dan datar saat menjelaskan, sambil terkekeh atau tersenyum, dan peneliti memberikan stimulus pertanyaan untuk membantu responden.

4) *Reflection*

Setelah siklus V (lima) dijalankan ternyata untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap isi modul sangat sulit, responden hanya mampu melaksanakan yang bisa dilakukan yaitu manajemen nyeri. Untuk kemampuan responden memahami mengenai isi modul belum bisa dikatakan meningkat atau baik.

Berdasarkan pernyataan responden pada siklus V (kelima) mengenai review isi modul, observasi nyeri dan pelaksanaan manajemen nyeri, maka didapatkan kategori dan tema sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil analisa Tema di Siklus V

Kategori	Sub Tema	Tema
Perasaan senang dan lega setelah dilakukan operasi		Kepuasan batin
Melakukan manajemen nyeri yang diajarkan	Kepatuhan manajemen nyeri	Kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri dipengaruhi oleh skala nyeri
Frekuensi melakukan manajemen nyeri dipengaruhi skala nyeri	Skala nyeri mempengaruhi manajemen nyeri	
Stimulus pertanyaan membantu dalam mengingat	Stimulus kognitif	Adanya stimulus kognitif dapat meningkatkan pemahaman pasien

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan mengenai hasil evaluasi di siklus V dengan beberapa kategori sehingga ditemukan 3 tema yaitu, kepuasan batin, kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri yang dipengaruhi oleh skala nyeri adanya stimulus kognitif dapat meningkatkan pemahaman pasien. Pada siklus V ini mempunyai tahapan yang sama dengan siklus IV sehingga ditemukan tema yang sama.

f. Siklus VI (Keenam)

1) Planning

Siklus 6 (enam) dilaksanakan pada post operasi hari kedua atau sehari responden sebelum pulang. Berdasarkan hasil refleksi di siklus sebelumnya hampir semua responden belum bisa memahami isi modul sehingga peneliti harus mengulangi kembali penjelasan modul. Pada siklus ini peneliti akan menjelaskan kembali dan akan memberikan *discharge planning* pada responden, setelah itu

peneliti akan mengobservasi cemas responden dihari kedua post operasi ini.

2) *Action*

Sesuai dengan hasil refleksi dan perencanaan akan dilakukan penjelasan secara singkat isi modul dan karena pada siklus ini responden sudah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sehingga peneliti akan memberikan *discharge planning*. Siklus ini diawali dengan evaluasi perasaan responden untuk mengetahui kecemasan dan kondisi psikologi emosi responden, seperti diungkapkan dalam wawancara berikut ini :

“...sakit niki perasaan e sampun enak...” (*sambil tersenyum*) (P1)

“...kadose sampun mboten wonten sik diraoske...pun mboten sakit nek ajeng pipis...sampun lego dioperasi...” (P5)

“...prasaannya sekarang lega sudah di operasi...harapan saya bisa cepat sehat trus bisa pulang...” (P8)

Dari hasil wawancara diatas bisa disimpulkan bahwa kondisi psikologis dan emosi pasien sudah jauh lebih baik. Ada 2 (dua) responden yang mempunyai hasil kurang baik yaitu responden 3 terlihat sedikit lemas saat menjawab pertanyaan namun kondisi fisik pasien sudah lebih baik. Responden 4 saat siklus 6 berlangsung sedang menjalani transfusi darah dikarenakan ada penurunan kadar Hb dan saat peneliti datang responden sedang mengeluh gatal –

gatal diseluruh tubuh. Siklus 6 ini peneliti kembali melakukan evaluasi mengenai manajemen nyeri pada responden, seperti kutipan wawancara berikut :

“...sampun mboten sakit kok mb sak niki...” (P1)

“...masih mb...masih dilakukan...” (kemudian pasien mempraktekkan kembali) (P7)

“...nggih kadang – kadang mb...nek sak niki sampun mboten sakit...” (P10)

Berdasarkan hasil wawancara diatas bisa disimpulkan bahwa responden masih berusaha untuk melakukan manajemen nyeri. Namun responden melakukan manajemen nyeri berdasarkan skala nyeri atau rasa nyeri yang dirasakan jika responden sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil responden tidak akan melakukan manajemen nyeri, seperti responden 1 tidak melakukan manajemen nyeri karena sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil. Saat nyeri yang datang tidak begitu terasa responden juga tidak melakukan manajemen nyeri.

Sesuai dengan instruksi dari dokter responden diperbolehkan pulang pada post operasi hari ketiga. Sehingga persiapan *discharge planning* diperlukan untuk perawatan responden dirumah. Sebelum peneliti menjelaskan *discharge planning* pada responden peneliti konfirmasi pada responden terlebih dahulu apakah perawat sudah menyampaikan perawatan yang harus dilakukan dirumah nanti.

Semua responden menjawab perawat belum menginformasikan mengenai perawatan dirumah.

Peneliti akan menjelaskan perawatan selama dirumah mulai dari aktivitas yang dilakukan, makanan yang harus dikonsumsi, jadwal kontrol dan pencegahan untuk munculnya gejala yang berulang. Edukasi dilaksanakan dengan adanya pendampingan dari istri atau salah satu anggota keluarga yang tinggal bersama dengan responden. Hal ini bertujuan supaya istri atau anggota keluarga bisa mengingatkan dan mempersiapkan kebutuhan responden selama dirumah, seperti kutipan respon edukasi pada responden berikut ini :

“...nggih mb sik penting minyak sama yang berlemak gak boleh...sama minum air putih yang banyak tpi nek malam segelas mawon...” (sambil terkekeh dan mengangguk) (P1)

“...eee...gak boleh angkat berat...trus olahraga...minumnya air putih kalau malam segelas saja...oyaa makanan tdk ada pantangan sayur yg hijau dan menghindari minyak nggih...?” (P9)

“...emmm minum yang banyak...olahraga...kaleh makan makanan yg bergizi sayuran...kaleh nopo nggih nek ikan gabus niku boleh gak..?trus kaleh buah2an...” (P10)

Responden terlihat antusias saat dilakukan edukasi discharge planning dan hampir semua responden bisa mengulangi dan mengingat yang disampaikan oleh peneliti.

3) Observasi

Pengamatan pada siklus ini difokuskan pada kepatuhan manajemen nyeri responden, kecemasan sebelum responden pulang dan pemahaman responden terhadap isi modul.

Berdasarkan hasil observasi skala nyeri responden berada di skala ringan, hanya responden 1 yang sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil, hal ini tidak berubah sejak siklus keempat. Pada responden 7 mengalami nyeri berat sehingga responden tidak bisa tidur di malam hari, hal ini ditunjukkan saat dilakukan observasi selama edukasi responden terlihat lemas dan tidak bersemangat. Respon cemas yang ditunjukkan untuk masing – masing responden berada di cemas ringan, terdapat 3 (tiga) responden yang masih mempunyai cemas sedang yaitu responden 3, 7 dan 9. Saat dilakukan pengamatan responden 3 terlihat lemas, tidak bersemangat dan menjawab pertanyaan dengan nada suara agak berat.

Responden 7 saat dilakukan review perasaan diawal mengatakan memikirkan rumah, dari hasil pengamatan terlihat responden tidak bersemangat, pandangan tidak fokus dan sering memainkan selang infus selama proses edukasi. Responden 9 sebenarnya dari hasil pengamatan tidak nampak adanya perilaku yang berbeda yang menunjukkan responden sedang memikirkan

sesuatu. Responden terlihat mampu mengikuti yang diajarkan peneliti dan memperhatikan.

Berdasarkan tabel pelaksanaan manajemen nyeri terlihat 7 (tujuh) responden melakukan manajemen nyeri dan 2 (dua) diantaranya tidak melakukan. Responden 1 sejak awal sudah tidak merasakan sakit sehingga tidak melakukan manajemen nyeri. Sedangkan responden 2 sebenarnya melakukan manajemen nyeri namun responden hanya berdoa saja tidak melakukan relaksasi nafas dalam. Saat diminta untuk mengulangi cara manajemen nyeri semua responden bisa melakukan kecuali responden 1.

4) *Reflection*

Setelah dilakukan review mengenai perasaan responden didapatkan responden dalam kondisi jauh lebih baik, dari hasil observasi cemas hanya didapatkan 3 (tiga) orang yang mengalami cemas sedang dan 1 (satu) orang yang mengalami nyeri berat, 8 (delapan) orang diantaranya mempunyai skala nyeri ringan. Evaluasi untuk pelaksanaan manajemen nyeri semua responden melakukan kecuali responden 1 (satu) tidak melakukan. Untuk evaluasi pelaksanaan *discharge planning* semua responden bisa memahami dan mengingat apa yang harus dilakukan selama dirumah. Adanya keluarga saat dilakukan edukasi akan membantu responden dalam masa pemulihan selama dirumah.

Berdasarkan pernyataan responden pada siklus VI (keenam) mengenai persiapan discharge planning, observasi nyeri, cemas dan observasi pelaksanaan manajemen nyeri responden, maka didapatkan kategori dan sub tema sebagai berikut :

Tabel 6. Hasil analisa Tema di Siklus VI

Kategori	Sub Tema	Tema
Perasaan senang dan lega setelah dilakukan operasi		Kepuasan batin
Melakukan manajemen nyeri tergantung dengan skala nyeri	Kepatuhan manajemen nyeri	Kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri dipengaruhi oleh skala nyeri
Informasi tentang perawatan dirumah yang belum dijelaskan	Kebutuhan informasi	Peran perawat yang kurang dalam meningkatkan pengetahuan pasien dalam proses perawatan dirumah
Pemahaman dan keingintahuan tentang perawatan selama dirumah		
Antusiasme pasien terlihat dari ekspresi memperhatikan dan pertanyaan yang diajukan		

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan mengenai hasil evaluasi di siklus VI dengan beberapa kategori sehingga ditemukan 3 tema yaitu, kepuasan batin, kepatuhan dalam melakukan manajemen nyeri yang dipengaruhi oleh skala nyeri dan peran perawat yang kurang dalam meningkatkan pengetahuan pasien dalam proses perawatan dirumah.

g. Siklus VII (Ketujuh)

1) Planning

Siklus ini dilaksanakan setelah responden pulang kerumah, peneliti melakukan home visit satu hari setelah responden pulang

atau dua hari setelahnya. Dalam tahap perencanaan ini peneliti akan mereview kembali isi modul terutama pelaksanaan discharge planning responden dan pelaksanaan manajemen nyeri selama dirumah.

2) Action

Kegiatan *home visit* ini diawali dengan mengevaluasi perasaan responden setelah berada dirumah. Kontrak waktu, persetujuan untuk kunjungan rumah diperlukan demi kenyamanan responden dan semua responden setuju untuk dilakukan kunjungan rumah. Berikut kutipan wawancara evaluasi perasaan responden ketika sudah berada dirumah :

“...eee niku...sikal kulo dikompres amargi aboh...mpun mboten sakit nek pipis...” (pasien terlihat lemas) (P2)

“...kantun leh lemes...mboten pun mboten sakit leh pipis...niki ngagem pampers...” (pasien hanya tiduran ditempat tidur terlihat lemas) (P4)

“...nggih sampun sekeco...mboten mb sampun lancar sak niki...” (pasien terlihat lebih sumringah) (P5)

“...Alhamdulillah sampun lancar leh pipis mpun mboten sakit...tapi masih ada kados jendalan darah niku...tinggal radi lemes mawon niki mb...” (pasien terlihat duduk diatas tempat tidur dengan sesekali tersenyum) (P7)

Dilihat dari hasil wawancara responden sebagian besar responden masih merasakan lemas dan kepala terasa pusing. Namun

dilihat dari ekspresi responden lebih nyaman ketika berada dirumah. Responden 3 (tiga) masih merasakan nyeri saat buang air kecil dibandingkan 6 (enam) responden yang lain sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil. Sehingga peneliti mereview manajemen nyeri responden saat dirumah, seperti kutipan percakapan dengan responden berikut ini :

“...takseh...takseh...dilakukan...nek pas sakit niku nek ajeng pipis...istighfar kaleh moco Al-fatihah...” (P3)

“...nggih dilakukan tapi mpun jarang mb...soale mpun mboten sakit...” (dengan nada seperti bertanya dan menatap) (P4)

“...mboten e mbb...lha mpun mboten sakit e sampun kepenak dadose mboten kulo lakukan hehhehe...” (sambil tertawa dan terlihat bersemangat) (P10)

Berdasarkan hasil evaluasi dengan responden saat dirumah ternyata responden masih berusaha untuk tetap melakukan manajemen nyeri yang diajarkan kecuali responden 1 dan responden 10. Dari siklus awal sampai dengan siklus 7 responden 1 memang tidak melakukan manajemen nyeri yang disarankan dengan alasan tidak merasakan sakit saat buang air kecil. Begitu juga responden 10 tidak melakukan manajemen nyeri saat berada dirumah karena sudah merasa jauh lebih lebih dan tidak merasakan sakit saat buang air kecil.

Saat dilakukan kunjungan rumah peneliti kembali mengevaluasi modul *discharge planning* yang sudah dijelaskan sebelumnya, sekaligus melihat apakah responden menjalankan *discharge planning* yang disarankan. Seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

“...minum e kulo mpun air putih mawon...ndek ndalu namung sepindah leh minum...nek leh pipis mpun lebih dari 10 awit ndek ndalu...maeme nggih awis2 mb...” (pasien terlihat senang dan bersemangat) (P7)

“...nek maeme sampun niki wau telur kaleh nasi ne didamel radi alus, sayur e nggih sampun...ooo nggih niki ngunjuk e pun putih mawon sak niki...” (pasien terlihat lebih sumringah dan sesekali tertawa saat mengobrol) (P10)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa responden masih mengingat apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama dirumah, responden juga berusaha untuk menjalani olahraga namun beberapa responden dikarenakan kondisi fisik yang kurang baik sehingga tidak bisa melakukan. Peneliti juga menanyakan mengenai obat yang diberikan oleh perawat, semua responden menjawab bahwa tidak tahu fungsi dari obatnya. Perawat menjelaskan fungsi obat kepada salah satu anggota keluarga saja dan tidak melibatkan responden, begitu juga *discharge planning* tidak semua responden diberikan *discharge planning* mengenai kegiatan ataupun makanan yang harus dikonsumsi.

3) Observasi

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan manajemen nyeri responden masih melakukan manajemen nyeri yang diajarkan saat dirumah, kecuali responden 1 (satu) dan 10 (sepuluh). Hal ini dikarenakan kedua responden sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil. Peneliti juga melakukan pengamatan cara perawatan responden selama dirumah, 4 responden diantaranya ketika peneliti datang masih terlihat berbaring ditempat tidur belum melakukan aktivitas seperti biasanya. Responden yang lainnya sudah berusaha melakukan aktivitas dirumah meskipun ada yang mengeluh masih merasa lemas dan pusing ketika banyak berjalan. Responden terlihat ingin ingin sekali segera melakukan aktivitas dirumah dan terlihat lebih bersemangat ketika dilakukan wawancara.

Saat dirumah responden juga mematuhi mengenai makanan dan minuman yang dianjurkan oleh peneliti, mengkonsumsi obat yang dibawakan oleh perawat dengan rutin. Namun saat peneliti menanyakan mengenai obat obatan yang dibawakan oleh perawat responden tidak bisa menjelaskan kegunaan obat tersebut. menurut pengakuan responden perawat menjelaskan kegunaan obat hanya pada salah satu anggota keluarganya saja. Padahal ketika minum obat tidak selalu responden didampingi oleh anggota keluarga

tersebut sehingga responden tidak memahami kegunaan obat tersebut. Sehingga menurut peneliti responden atau pasien perlu mengetahui kegunaan obat tersebut. Selain rutin mengkonsumsi obat responden juga rutin untuk berolahraga walaupun hanya jalan – jalan saja. Keinginan responden untuk beraktivitas dan mematuhi anjuran ini didukung oleh anggota keluarga yang tinggal serumah. Selain itu juga terlihat adanya peningkatan pengetahuan responden dan keluarga mengenai nutrisi yang baik untuk anggota keluarga dan tindakan pencegahan yang bisa dilakukan.

4) *Reflection*

Setelah semua siklus terlewati dan responden sudah berada dirumah ternyata responden masih melakukan manajemen nyeri yang diajarkan. Manajemen nyeri dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan skala nyeri yang dirasakan responden, jika merasa sudah tidak nyeri responden sudah tidak melakukan seperti pada responden 1 (satu) dan 10 (sepuluh). Responden berusaha untuk menjalankan perawatan dirumah sesuai dengan kemampuannya, terlihat semangat dan motivasi yang tinggi di dalam diri responden untuk sembuh. Meskipun ada 4 (empat) yang kondisi fisiknya belum stabil, akan tetapi responden berusaha untuk mengikuti edukasi yang diberikan.

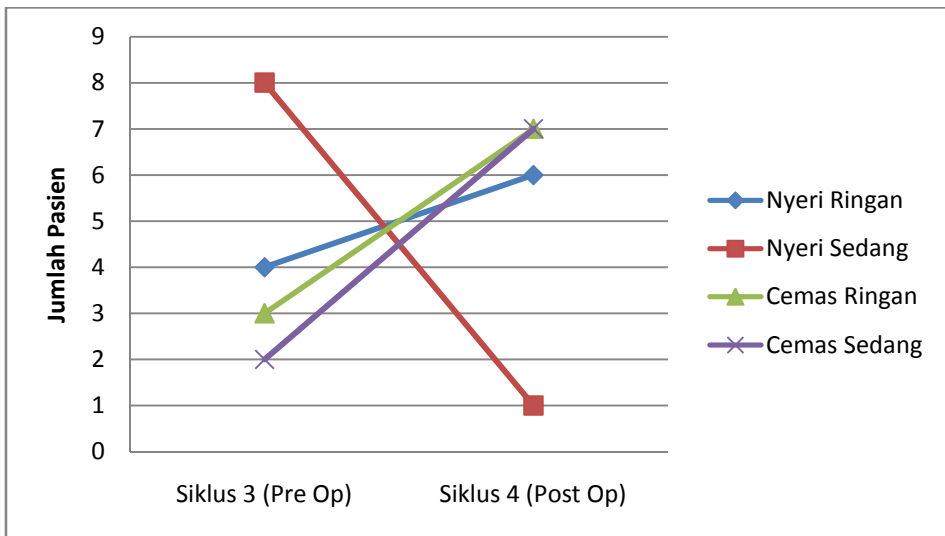
Berdasarkan pernyataan responden pada siklus VII (ketujuh) saat dilakukan home visit serta observasi pelaksanaan manajemen nyeri, maka didapatkan kategori dan tema sebagai berikut :

Tabel 7. Hasil analisa Tema di Siklus VII

Kategori	Sub Tema	Tema
Perasaan lebih baik saat berada dirumah dan kondisi fisik yang belum stabil		Kepuasan batin
Menjalankan informasi perawatan selama dirumah		Motivasi untuk cepat sembuh ditunjukkan dengan kepatuhan dalam menjalankan manajemen nyeri dan pencegahan
Pelaksanaan manajemen nyeri saat dirumah		

Berdasarkan tabel diatas, peneliti dapat menarik kesimpulan dari siklus VII menjadi beberapa kategori sehingga ditemukan 2 tema yaitu, kepuasan batin, motivasi untuk cepat sembuh ditunjukkan dengan kepatuhan dalam menjalan manajemen nyeri dan pencegahan.

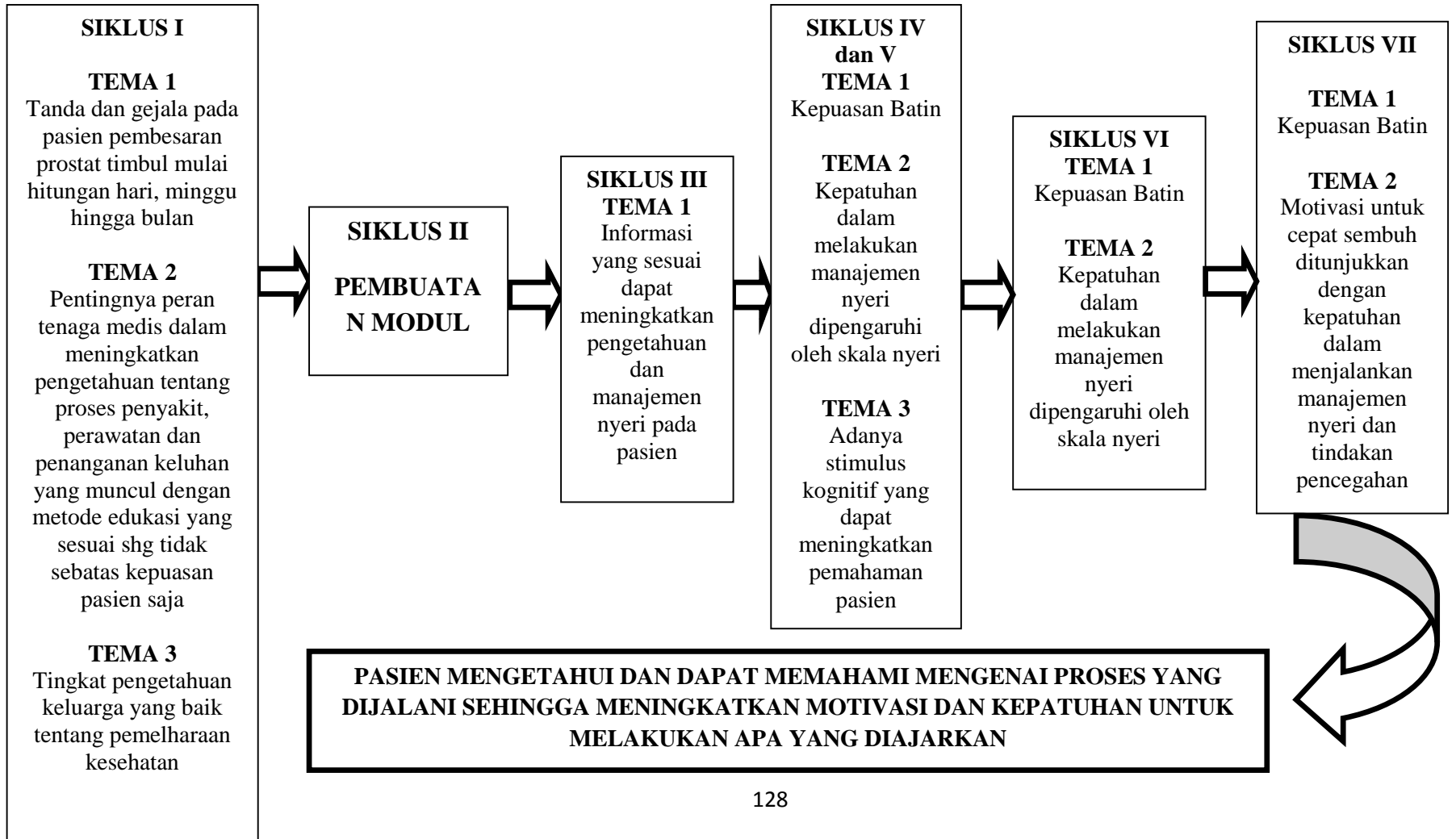
Setelah *action research* 7 (tujuh) siklus selesai dilaksanakan, didapatkan grafik observasi kecemasan, skala nyeri pada pre dan post operasi, sebagai berikut :



Grafik 4. Hasil Analisa Kecemasan dan Nyeri Pre Post Operatif Pasien di PKU Muhammadiyah Bantul Maret 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa terdapat penurunan jumlah responden yang mengalami nyeri sedang pada tahap post operasi dibandingkan pre operasi. Namun pada rentang cemas justru ada peningkatan pada rentang cemas ringan ke cemas sedang sebanyak 7 responden.

Gambar 9. REKAPITULASI ACTION RESEARCH EDUKASI PERIOPERATIF



B. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan *Action Research* selama 7 siklus kepada 9 responden, dengan melihat peningkatan pengetahuan, penurunan kecemasan dan kepatuhan manajemen nyeri, dapat dijabarkan pembahasan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik umur responden diketahui bahwa rentang usia responden yang disesuaikan dengan WHO antara 45 - 59 tahun ada 3 orang sehingga responden berada pada rentang usia pertengahan (*middle age*), sedangkan sebanyak 4 orang berada pada rentang usia 60 – 74 tahun masuk dalam kategori lanjut usia (*elderly*), dan sebanyak 3 orang berada pada rentang usia 75 – 90 tahun masuk dalam kategori lanjut usi tua (*old*). Dilihat dari karakteristik pekerjaan yang dimiliki oleh responden sebanyak 70 % bekerja sebagai petani, 20 % sebagai pedagang dan 10 % sebagai wiraswata.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahendrakrisna et al., menyatakan bahwa kelompok usia terbanyak yang menderita *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) adalah rentang usia 61-70 tahun, dengan usia termuda adalah 46 tahun dan usia tertua adalah 86 tahun. Hal ini juga sesuai dengan teori yang diungkapkann oleh (Purnomo 2003) bahwa BPH akan terjadi pada usia 50 tahun dan berkembang seiring bertambahnya usia. Karena pada usia lanjut terdapat penurunan fungsi biologis yang menyebabkan aktifitas tubuh juga mengalami penurunan, yang

menyebabkan mudahnya timbul masalah kesehatan. Selain itu juga proses penuaan akan mengakibatkan ketidakseimbangan hormon testosteron dan estrogen pada laki – laki dimana ketidakseimbangan hormon tersebut akan mempengaruhi jumlah sel – sel didalam kelenjar prostat.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan pada pasien BPH dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu TK, SD dan SMP. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum 2017) menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden atau 79% mempunyai tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan merupakan indikasi bahwa orang tersebut telah menjalani proses pendidikan secara formal dan hal ini akan mempengaruhi orang tersebut dalam menerima informasi yang didapatkan. Sehingga dengan pendidikan yang rendah seseorang cenderung akan menerima informasi yang didapat secara langsung tanpa dicermati terlebih dahulu informasi tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa pasien mendapatkan informasi kesehatan berasal dari berbagai sumber seperti radio, televisi dan informasi dari tetangga. Responden akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika sakit yang dirasakan tidak kunjung sembuh.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa sebanyak 6 responden atau 66,7 % responden memiliki pekerjaan sebagai petani. Menurut (Nursalam and Batticaca 2011) disebutkan bahwa penyebab dari

pembesaran prostat karena adanya ketidakseimbangan hormon testosteron dan estrogen pada lansia, adanya pertumbuhan yang abnormal pada kelenjar prostat disebabkan oleh proliferasi sel stem yang mengakibatkan jumlah abnormal pada sel stroma dan epitel pada kelenjar prostat. Selain itu menurut (Purnomo 2003) pembesaran prostat disebabkan karena lumen uretra prostatika menyempit sehingga urin akan terhambat alirannya. Hal ini menyebabkan buli – buli harus berkontraksi secara kuat untuk mengeluarkan aliran urin, kontraksi ini akan menyebabkan pembesaran pada otot detrusor dan terjadi tekanan intravesikel. Sehingga dari teori diatas belum ditemukan bahwa pembesaran prostat pada pasien BPH bisa dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, karena menurut teori yang ada pembesaran prostat disebabkan adanya perubahan hormon seiring bertambahnya usia seseorang.

2. Siklus 1 (Identifikasi Masalah dan Kecemasan)

Berdasarkan identifikasi masalah yang dilakukan di siklus pertama didapatkan adanya tanda dan gejala pada responden yaitu nyeri saat buang air kecil, sulit untuk buang air kecil dan sering buang air kecil namun tidak puas dalam mengeluarkan, gejala ini muncul dalam kurun waktu kurang lebih 6 bulan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan (Purnomo 2003) bahwa tanda dan gejala pada pasien *Benigna Prostat Hiperplasia* yaitu

adanya retensi urin (adanya urin yang tertahan), kencing terputus – putus, nyeri saat miksi, hesitensi (sulit memulai miksi).

Menurut hasil wawancara dengan kesembilan responden 5 (lima) orang responden diantaranya mengkonsumsi obat herbal atau jamu untuk mengatasi masalah kesehatan yaitu tidak bisa buang air kecil. Pada awalnya obat herbal atau jamu yang dikonsumsi bisa mengatasi masalah responden, namun tidak bertahan untuk mengatasi masalah kesehatan responden karena rasa nyeri muncul kembali saat buang air kecil. Sehingga responden menghentikan konsumsi obat herbal atau jamu tersebut dan mendatangi pelayanan kesehatan terdekat untuk meminta pertolongan. Hal ini sesuai dengan (Priyoto, 2014) mengenai Teori *Health Belief Model* yaitu teori yang berpusat pada perubahan perilaku seseorang terhadap kesehatan dengan model psikologis sebagai acuan untuk melihat perilaku kesehatan atau kepercayaan seseorang terhadap masalah kesehatan. Sehingga persepsi dan kepercayaan seseorang akan dipengaruhi oleh perilaku individu tanpa melihat apakah sesuai atau tidak dengan kenyataan. Saat responden merasakan tidak adanya pengaruh obat herbal atau jamu yang dikonsumsi dengan masalah kesehatannya segera mencari pengobatan yang lain.

Nyeri merupakan respon sensorik yang tidak menyenangkan dari rusaknya proses jaringan. Nyeri sendiri dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi dalam kurun waktu

kurang dari 6 bulan, sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang terjadi dalam kurun waktu 6 bulan atau lebih. Berdasarkan hasil identifikasi dengan responden mengenai perasaan nyeri yang dirasakan sebelum operasi adalah dalam rentang nyeri ringan dan sedang dengan gejala nyeri saat buang air kecil yang dirasakan oleh responden rata – rata sekitar 6 bulan sehingga bisa dikatakan nyeri akut. Sedangkan setelah dilakukan operasi sebanyak 8 responden menyatakan nyeri yang dirasakan dalam rentang nyeri ringan. Dibandingkan dengan sebelum operasi sebanyak 2 responden mengalami penurunan nyeri dari sedang ke ringan.

Menurut (Sullivan et al. 2004) bahwa rasa sakit pada pasien BPH meningkat selama 3 bulan sebelum dilakukannya operasi, namun saat akan dilakukan operasi pasien rasa nyeri akan menurun menjadi nyeri ringan dengan $p\ value = 0.02$, setelah pasien menjalani operasi hari pertama setelah operasi rasa sakit akan sama seperti sebelum dioperasi yaitu nyeri ringan.

Kecemasan bisa terjadi karena adanya faktor pencetus dari internal dan eksternal, yang termasuk faktor internal adalah adanya ancaman terhadap sistem diri yang mempengaruhi konsep diri dan kehidupan sosial individu, sedangkan faktor eksternal merupakan ancaman terhadap integritas fisik yaitu adanya penurunan kegiatan sehari – hari dikarenakan ketidakmampuan fisiologis (Stuart, 2007). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada siklus pertama ini responden berada pada

tahap cemas ringan dan cemas sedang. Sebanyak 4 responden mengalami cemas ringan dan 5 orang responden cemas sedang. Sehingga cemas yang muncul sebelum dan sesudah operasi tidak menunjukkan perbedaan yang besar, hanya terjadi penurunan beberapa poin pada hasil kuesioner. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) bahwa berdasarkan hasil *follow up* yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi *radical prostaectomy* tidak menunjukkan perbedaan skor pada STAI sebelum dan sesudah dilakukan operasi dengan (39.5 ± 10.6 dan 37.1 ± 11.7 , $p = 0.500$).

Masing – masing responden memiliki tanda kecemasan yang berbeda yaitu adanya pandangan yang tidak fokus, terlihat gelisah, adanya kegiatan fisik terhadap suatu benda disekitarnya, banyaknya pertanyaan yang disampaikan. Menurut (Gangadharan et al. 2014) kecemasan menjadi hal yang umum bagi pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan. Dalam penelitian ini menunjukkan prevalensi cemas ringan sebanyak 10%, cemas sedang sebanyak 30%, cemas berat sebanyak 60 %. Penelitian ini dilakukan pada 20 pasien yang akan menjalani operasi hernia, pembedahan gastrointestinal, dan *orthopedic*. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) yang melakukan wawancara pada 30 pasien yang akan dilakukan operasi Radical Prostatectomy bahwa tidak ditemukan perubahan yang relevan dari waktu ke waktu pada penilaian kecemasan. Pada ke sembilan responden menurut hasil observasi peneliti

dari siklus 1 sampai dengan siklus 7 juga tidak ditemukan perubahan nilai kecemasan yang berarti, penurunan nilai kecemasan hanya beberapa poin saja dalam penilaian STAI.

3. Siklus 2 (Penyusunan Modul)

Sesuai dengan rangkuman wawancara yang dilakukan di siklus pertama didapatkan bahwa sebelumnya beberapa responden sudah mendapatkan penjelasan mengenai proses operasi oleh dokter, menurut responden dokter hanya menjelaskan akan dioperasi sambil menunjukkan *Ultrasonografi* (USG), hal ini yang menyebabkan responden merasakan sudah merasa puas dengan informasi yang diterima meskipun tidak dijelaskan secara keseluruhan mengenai proses penyakitnya. Hal ini sesuai dengan (Jlala et al. 2010) bahwa pemberian informasi dengan metode multimedia pada pasien perioperatif memberikan efek yang positif bagi pasien, pemberian informasi sebelum dilakukan akan mengurangi kecemasan pasien hal ini akan berlangsung hingga periode pasca operasi. Pasien dengan kelompok film menunjukkan penurunan cemas yang signifikan sebelum operasi dibandingkan dengan kelompok kontrol (p value = 0.04), begitu juga setelah operasi ada penurunan cemas yang *significant* dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan p value = 0.005.

Pada responden dilakukannya penyampaian informasi melalui media multimedia yang membuat responden mendapatkan kepuasan informasi, namun disamping kepuasan informasi ini pengetahuan responden belum meningkat. Sehingga tidak hanya kepuasan akan tetapi tingkat pengetahuan dan pemahaman responden juga harus ditingkatkan.

Modul ini disusun berdasarkan hasil identifikasi dari responden beberapa materi modul yang responden inginkan yaitu : proses penyakit, penyebab dari pembesaran prostat, hubungan hipertensi dengan tindakan operasi, perawatan setelah operasi di rumah sakit dan pencegahan setelah dirumah. Pada awalnya sulit untuk menggali permasalahan yang ada pada responden, hanya satu responden saja yang langsung mengungkapkan keingintahuannya. Menurut (Huber et al. 2012) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa informasi atau pembicaraan sebelum operasi dinilai sangat penting, sebanyak 57 % (17/30 responden) pasien menginginkan diberitahu tentang prosedur dan komplikasi operasi yang akan dilakukan. Pasien juga menginginkan untuk diberi kesempatan dapat mengajukan pertanyaan karena pasien berfikir pembicaraan atau edukasi sebelum operasi dapat menurunkan kecemasan mereka.

Selain materi yang disebutkan diatas didapatkan juga beberapa poin dalam modul berdasarkan hasil wawancara selama proses 7 siklus dengan responden yaitu adanya dukungan keluarga dalam proses kepatuhan, ketenangan responden dalam melakukan manajemen nyeri dengan

berdzikir atau berdoa, serta meningkatnya *quality of life* responden setelah berada di rumah. Setiap modul yang diaplikasikan pada responden tergantung dari informasi yang diinginkan oleh masing – masing responden sehingga berbeda setiap respondennya.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) yang juga melakukan wawancara semi terstruktur pada 30 pasien berturut – turut sehari sebelum pasien dilakuan operasi prostatektomi radikal, wawancara ini digunakan untuk menggali informasi yang diinginkan oleh pasien. Semua pasien menyatakan ingin diberitahu mengenai prosedur operasi dan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah operasi, 29 pasien mengatakan puas dengan informasi yang didapatkan. Pasien juga bisa mengajukan pertanyaan dan kecemasan pada pasien tidak ditemukan adanya perubahan yang relevan dari waktu ke waktu dan yang paling penting adalah keterampilan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan haruslah ditingkatkan mulai dari pendekatan pada pasien dan teknik komunikasi yang tepat. Dari hasil penelitian ini dapat peneliti simpulkan bahwa peran pasien dalam menentukan informasi yang diinginkan sangat penting karena itu akan meningkatkan kepuasan pasien. Seperti halnya modul dalam penelitian ini, peran dari responden dan keluarga sangat besar karena berdasarkan apa yang diinginkan oleh responden dan keluarga sehingga mereka tidak hanya mendapatkan

kepuasan informasi namun juga meningkatkan pengetahuan responden dan keluarga.

4. Siklus 3 (Aplikasi Modul)

Edukasi merupakan salah satu metode yang digunakan oleh petugas medis untuk memberikan pemahaman tentang prosedur medis atau proses penyakit yang dialami oleh seorang pasien. Edukasi merupakan salah satu hak pasien untuk meningkatkan pengetahuan dan kesejahteraan hidup pasien. Namun dalam pelaksanaannya petugas medis harus menggunakan komunikasi yang efektif dan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien sehingga pasien akan mengerti.

Aplikasi modul pada siklus ketiga ini merupakan salah satu cara dalam pemberian edukasi pada pasien, dengan menggunakan metode diskusi tanya jawab dan memberikan stimulus pertanyaan memudahkan peneliti untuk menyampaikan isi modul. Namun dikarenakan rata – rata usia responden adalah lanjut usia sehingga responden mudah sekali lupa mengenai materi modul yang disampaikan sehingga peneliti memberikan stimulus pertanyaan untuk mengingatkan responden di pertemuan selanjutnya. Menurut (Hoving et al. 2010) banyak usia lanjut yang berurusan dengan penurunan kesehatan fisik, psikologis atau sosial hal ini membuat manajemen diri dan pendidikan kesehatan pasien lebih kompleks, kurangnya dukungan sosial, pasangan hidup yang telah

meninggal dan anak – anak yang sudah berkeluarga menjadi faktor penting saat pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini terlihat pada salah satu responden yang peneliti amati yaitu responden 3 yang hidup sendiri karena istri responden sudah meninggal, rumah anak responden hanya berjarak sekitar 50 meter namun berdasarkan hasil observasi dari peneliti anak responden kurang sekali perhatian terhadap orang tuanya sehingga responden terlihat lebih emosional dan berusaha untuk mandiri dalam mengatasi kondisinya.

Salah satu manfaat pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologi adalah untuk mengurangi penggunaan obat anti nyeri setelah proses pembedahan dengan menggunakan teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri. Berdasarkan hasil wawancara responden tidak mempunyai kebiasaan atau cara khusus untuk mengurangi nyeri. Sehingga peneliti mengajarkan manajemen nyeri pada responden berdasarkan dengan kebutuhan dan kebiasaan responden. Manajemen nyeri yang peneliti pilihkan untuk responden adalah mendengarkan musik, relaksasi nafas dalam dikombinasikan dengan dzikir. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Champaneri et al. 2014) bahwa berdoa dapat meringankan depresi dan kecemasan yang disebabkan oleh sakit kronis pada orang tua. Selain itu teknik relaksasi menyebabkan peningkatan gelombang otak lebih lambat sehingga menurunkan konsumsi oksigen, tekanan darah, respirasi dan denyut nadi serta mencegah kepekaan untuk melawan rasa

sakit. Selain itu dokter tidak memberikan obat anti nyeri sebelum operasi, obat anti nyeri akan diberikan jika pasien merasakan nyeri berat. Sehingga menurut peneliti pengelolaan manajemen nyeri non farmakologi sangat dibutuhkan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh responden dikarenakan responden tidak mendapatkan obat anti nyeri.

Berdoa atau berdzikir juga merupakan cara yang dipilih oleh responden sendiri. Responden menyatakan lebih nyaman dengan berdzikir atau berdoa dan bahkan responden menanyakan diperbolehkan atau tidak jika berdoanya sebisanya. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa kebutuhan religiusitas responden sebenarnya sangat tinggi, motivasi dan dukungan dari keluarga atau perawat dibutuhkan disini supaya responden meningkatkan pemahaman mengenai manajemen nyeri non farmakologi dengan menggunakan metode berdzikir atau berdoa.



Gambar 10. Aplikasi Modul bersama pasien dan istri pasien

5. Siklus 4, 5, 6 (Aplikasi Modul, Observasi Nyeri dan Identifikasi Kecemasan)

Pada siklus 4, 5 dan 6 mempunyai perlakuan yang sama yaitu aplikasi modul kembali (review isi modul), observasi nyeri, dan review manajemen nyeri. Hanya saja pada siklus keempat dilakukan observasi cemas post operasi. Belum adanya penurunan yang berarti jika dilihat dari kriteria cemas responden pada siklus pertama pre operasi dan post operasi cemas yang muncul pada responden masih dalam rentang cemas sedang. Baru pada siklus keenam ada penurunan angka cemas pada responden, yaitu sebanyak 6 responden mempunyai cemas ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) mengenai pandangan pasien mengenai edukasi preoperatif yaitu tidak ada perbedaan skala cemas STAI pada pasien sebelum dan sesudah operasi (39,5 – 10,6 dan 37,1 – 11,7 dengan p value 0,005). Secara retrospektif hanya 5 pasien dari 17 pasien mengatakan kondisi mereka belum cukup siap. Hal ini sesuai dengan yang peneliti dapatkan bahwa tidak ada perubahan cemas yang sangat terlihat pada responden antara pre dan post operasi.

Nyeri harus selalu dilakukan pengkajian ulang tergantung pada tipe, intensitas dan rencana pengelolaan. Pada umumnya nyeri harus di kaji ulang setelah pemberian suatu tindakan sekitar 15 – 10 menit setelah pemberian obat anti nyeri dan 30 menit setelah pemberian obat non farmakologik. Di RS PKU Muhammadiyah Bantul ini dokter akan

memberikan obat analgesik post operasi dengan dosis setiap 12 jam di pagi hari pada pukul 06.00 WIB dan sore hari pada pukul 18.00 WIB. Peneliti setiap melakukan observasi nyeri pada responden dilakukan pada siang hari sekitar pukul 10.00 WIB atau pada sore hari sekitar pukul 16.00 WIB sehingga pelaksanaan manajemen nyeri dan observasi nyeri yang dilakukan oleh peneliti tidak dipengaruhi oleh pemberian obat analgetik. Di setiap siklusnya rentang nyeri ditunjukkan berbeda oleh responden di siklus keempat 8 orang responden masih merasakan nyeri sedang, namun di siklus kelima dan keenam 7 orang responden sudah merasakan nyeri ringan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsui SL di China *cit* (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) melaporkan bahwa skor intensitas nyeri akan menurun dari waktu ke waktu, dalam penelitian ini skor nyeri rata – rata pada pasien adalah lebih dari 6. Disebutkan pula bahwa tingkat nyeri post operatif dipengaruhi oleh usia, sikap, status informasi dan pendidikan. Sehingga setiap responden akan mempunyai ambang nyeri yang berbeda, hal ini juga peneliti perhatikan di setiap responden seperti pada responden 1 dimulai dari siklus pertama responden hanya merasakan nyeri ringan saja kemudian siklus keempat dan keenam responden 1 mengalami penurunan dari skala 1 sampai dengan tidak merasakan nyeri. Saat diperhatikan sikap pada responden 1 ini lebih rileks

dan sering bercanda sehingga menurut peneliti sikap responden yang demikian mempengaruhi skala nyeri yang dirasakan.

Manajemen nyeri non farmakologi baik digunakan untuk mengatasi nyeri dan membiasakan pasien untuk tidak bergantung pada obat analgesik. Menurut hasil wawancara dengan responden manajemen nyeri tidak diberikan oleh perawat pada responden, dari 9 (sembilan) responden hanya 1 (satu) responden yang mengatakan bahwa jika responden merasa nyeri perawat menyarankan untuk berdzikir. Dari hasil observasi pelaksanaan manajemen nyeri oleh responden selalu dilakukan sesuai dengan ambang nyeri yang dirasakan oleh responden. Hanya responden 1 (satu) yang dari awal memang tidak melakukan manajemen nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) bahwa sebagian besar pasien (91,2%, n = 230) melaporkan bahwa perawat tidak berdiskusi dengan mereka tentang pentingnya manajemen nyeri. Cara pengelolaan manajemen nyeri non farmakologis yang diberikan adalah mengubah posisi, mengelola nyeri dan dukungan keluarga, namun demikian 50% pasien menyatakan sangat puas dengan penatalaksanaan manajemen nyeri yang diberikan.

Pada siklus keempat ada satu responden yang di *drop out* oleh peneliti yaitu responden 6 (enam). Hal ini dilakukan karena pada saat pelaksanaan siklus keempat responden mengalami sesak nafas sehingga sulit diajak berkomunikasi, peneliti tidak bisa mengobservasi cemas, nyeri,

pelaksanaan manajemen nyeri dan mereview isi modul. Namun peneliti mengikuti perkembangan responden sampai responden dinyatakan boleh pulang, pada hari ketiga post operasi responden 6 (enam) kembali dilakukan tindakan operasi karena terjadi perdarahan berulang di area bekas operasi. Responden diberikan transfusi untuk meningkatkan kadar Hb dan *Length of Stay* (LOS) responden 6 (enam) jauh lebih lama yaitu sekitar 2(dua) minggu dibandingkan dengan kesembilan responden yang lain. Sehingga peneliti memutuskan untuk *drop out* responden 6 (enam).

Pada siklus ke – 6 (enam) peneliti melakukan *discharge planning* pada responden, saat dilakukan *discharge planning* responden didampingi oleh keluarga. Semua responden menyatakan bahwa akan mengikuti apa saja yang diberikan oleh istri atau anaknya terkait dengan nutrisi. Seperti dalam *paper* yang dituliskan oleh (Hoving et al. 2010) menyatakan bahwa dukungan sosial, teman dan anggota keluarga yang tinggal satu rumah sangat bermanfaat bagi pasien dalam mempersiapkan makanan karena akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam nutrisi yang harus dikonsumsi dan mengingatkan pasien mengenai dampak jangka panjang dari pendidikan kesehatan yang diberikan sebelumnya. Sehingga menurut peneliti sangat penting peran keluarga saat diberikan *discharge planning* tidak hanya responden saja yang dihadirkan namun juga anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan responden. Keluarga disini selain

berperan sebagai pengingat responden juga berperan sebagai pendukung responden dalam meningkatkan kepatuhan.



Gambar 11.

Salah Satu Pelaksanaan Manajemen Nyeri Relaksasi Nafas Dalam

6. Siklus 7 *Home Visit*

Berdasarkan hasil dari kunjungan rumah responden didapatkan bahwa responden masih mengingat isi dari *discharge planning* meskipun tidak lengkap dalam penyampaian, namun terlihat motivasi dan semangat responden untuk sembuh. Responden berusaha untuk melakukan apa yang terdapat dalam discharge planning seperti berolahraga meskipun hanya jalan – jalan, mengkonsumsi air putih dan makanan yang bergizi, mengurangi kegiatan aktivitas dan mengkonsumsi obat yang diberikan. Hal ini didukung oleh keluarga yang memberikan atau menyediakan keperluan responden sehari – hari. Namun sebagian besar responden

masih merasakan badannya lemas dan kepala terasa pusing, 2 (dua) orang responden diantaranya mengalami edema di bagian ekstremitas bawah.

Responden juga masih melaksanakan manajemen nyeri saat dirumah, hanya 2 (dua) responden yang sudah tidak melakukan karena sudah tidak merasakan sakit. Walaupun 6 (enam) orang responden sudah tidak merasakan nyeri saat buang air kecil 3 (tiga) orang diantaranya masih rutin melaksanakan relaksasi nafas dalam yang diajarkan walaupun sudah tidak merasakan nyeri.

Hal ini sesuai dengan *systematic review* yang dilakukan oleh (Shepperd et al. 2010) bahwa adanya peningkatan kualitas hidup dan aktivitas yang lebih baik dalam kehidupan sehari – hari. Ditemukan juga bahwa pasien merasa puas dengan *discharge planning* yang diberikan oleh rumah sakit. Lingkungan sekitar rumah yang mendukung dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk masa pemulihan seorang pasien, seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hoving et al. 2010) bahwa profesi kesehatan memiliki peran aktif dalam mengidentifikasi pengobatan pasien, membantu pasien dalam mengambil keputusan. Memberikan informasi secara sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti serta menciptakan lingkungan yang membuat pasien berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan. Sehingga hal inilah yang membuat responden masih melakukan manajemen nyeri yang diajarkan

dan melakukan pencegahan dirumah, karena responden diberikan kesempatan untuk diberikan informasi dan dalam pengambilan keputusan.

Walaupun sebagian besar responden merupakan lanjut usia namun dari hasil observasi selama 7 siklus dan dilihat saat home visit mereka mempunyai keinginan untuk belajar. Seperti yang dituliskan oleh (Boulton-lewis 2010) menyatakan bahwa tidak mengherankan bila para orang tua membutuhkan dan ingin belajar, karena mereka ingin menikmati hidup sebaik mungkin dan mereka mempunyai waktu yang banyak untuk belajar. Selain itu juga pendidikan untuk lanjut usia sangat penting untuk kedepannya, karena ini akan memberikan kontribusi yang penting bagi budaya berdasarkan pada refleksi pengetahuan dan pengalaman mereka. Peneliti juga menemukan saat melakukan wawancara dengan responden bahwa mereka mengikuti apapun informasi yang didapatkan dari radio, tetangga atau hanya selebaran. Responden melaksanakan informasi yang didapatkan untuk mengatasi masalah kesehatannya seperti mengkonsumsi obat herbal, pengobatan alternatif ataupun ke pelayanan kesehatan. Sehingga informasi yang tepat dan benar dibutuhkan oleh para lansia supaya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dihadapi juga sesuai.



Gambar 12. Pelaksanaan *Home Visit*

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Informasi yang sudah tersampaikan oleh petugas medis lain sehingga responden merasakan sudah cukup puas dengan informasi yang diterima.
2. Responden yang mendapatkan analgetik tambahan karena peningkatan rasa nyeri dan tidak diketahui oleh peneliti.
3. Variabel lain yang mempengaruhi kecemasan sehingga peneliti tidak dapat kendalikan, seperti kondisi ekonomi pasien, pasien yang mengkhawatirkan kondisi rumah.