

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum tempat penelitian

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi merupakan Rumah Sakit umum daerah di kabupaten Blitar milik pemerintah daerah Blitar, merupakan rumah sakit kelas B dan mempunyai tempat tidur 250 dan sebagai pusat rujukan di kabupaten Blitar. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mempunyai pelayanan penunjang berupa Instansi anastesi, instalasi bank darah, instalasi bedah sentral, instalasi farmasi, instalasi gizi, hemodialisa, instalasi kamar jenazah, laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, teknologi informasi, instalasi penyehatan lingkungan dan juga mempunyai pelayanan medis berupa unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.

Dalam pelayanan rawat inap mempunyai beberapa ruangan seperti Cempaka, Dahlia I, Dahlia II, Edelweiss, Flamboyant , Jantung Paru, Wijaya Kusuma, Stroke

Center dan Bougenvile. Untuk pasien dengan penyakit bedah di rawat di bangsal Bougenvile yang diperuntukkan untuk pasien pre operasi, post operasi dan post kecelakaan. Ruangan Bougenvile merupakan ruangan kelas I, II, dan III yang memiliki 36 tempat tidur serta tenaga yang professional. Penatalaksanaan pasien fraktur di Bougenvile meliputi reduksi, imobilisasi, dan rehabilitasi. Penatalaksanaan untuk nyeri menggunakan terapi non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam pada nyeri sedang dan ringan dan pada nyeri berat menggunakan terapi farmakologi. Injeksi analgesik rata-rata dilaksanakan 8 jam sekali yang sudah di jadwalkan di jam 08.00 pagi, 14.00 siang dan 00.00 malam sehingga sebelum waktu pemberian analgesik pasien harus menahan nyeri.

Pasien yang berada di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagian besar berasal dari wilayah Kabupaten Blitar di Jawa Timur, yang mempunyai budaya dalam hal spiritual dengan bersholawat. Bersholawat sering di

lakukan secara mandiri maupun bersama-sama dengan masyarakat banyak.

2. Analisa data univariat

Analisa data univariat menganalisis hasil penelitian berupa distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden. Hasil analisa data univariat di uraikan sebagai berikut.

a. Karakteristik Responden Post Op ORIF Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Post Op ORIF Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (N=32)

Karakteristik	<i>df</i>	%
Jenis kelamin		
Perempuan	17	53.1
Laki-laki	15	46.9
Pendidikan		
SD	11	34.4
SMP	8	25.0
SMA	9	28.1
S1	4	12.5
Lokasi operasi ORIF		
Cruris	8	25.0
Radius	4	12.5
Tibia	8	25.0
Humerus	4	12.5
Femur	7	21.9
Meta parsal	1	3.1
Obat yang dikonsumsi		
Ketorolac, Ranitidin	4	12.5
Cefotaxin, Ketorolac, Ranitidin	28	87.5

<i>Karakteristik</i>	<i>df</i>	<i>%</i>
Riwayat Operasi		
Pernah	7	21.9
Belum pernah	25	78.1
Menjalankan sholat wajib 5 waktu		
Ya	32	100.0
Sholawat yang pernah di dengarkan dan di baca		
Nariyah	4	12.5
Nariyah, Tibi'il Qulub	27	84.4
Nariyah, Tibi'il qulub, Badar, Munjiyat	1	3.1
Kepercayaan mendengarkan dan membaca sholawat dapat menurunkan nyeri dan kecemasan		
Ya	26	81.2
Ragu-ragu	6	18.8
Keyakinan mendengarkan dan membaca sholawat dapat menurunkan nyeri dan kecemasan		
Sangat yakin	6	18.8
Yakin	20	62.5
Cukup yakin	6	18.8

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden pada jenis kelamin di dapatkan data sebagian besar adalah responden perempuan sejumlah 17 responden (53.1 %). Pendidikan responden mayoritas adalah SD sejumlah 11 responden (34.4%).

Berdasarkan lokasi operasi ORIF di dapatkan data terbanyak lokasi operasi pada bagian Cruris 25.0% dan bagian Tibia 25.0%. Obat yang di konsumsi oleh responden, seluruhnya mendapat

analgesik ketorolac, dan sebagian responden mendapat tambahan obat berupa cefotaxin dan ranitidine sejumlah sejumlah 28 responden (87.5%).

Berdasarkan riwayat operasi, sebagian besar responden belum pernah menjalani operasi, dan data yang didapatkan sejumlah 25 responden (78.1%). Semua responden tetap melakukan sholat dalam kondisi sehat maupun dalam kondisi sakit. Sholawat yang pernah di dengar dan dibaca oleh responden sebagian besar adalah sholawat Nariyah dan Tibi'il Qulub dengan sebanyak 27 responden (84.4 %) yang mendengarkan dan membaca Sholawat.

Mayoritas responden percaya terhadap mendengarkan dan membaca sholawat dapat menurunkan nyeri dan kecemasan, dengan jumlah 26 responden (81,2%). Sebagian besar responden juga yakin bahwa mendengarkan dan membaca sholawat dapat menurunkan nyeri dan kecemasan di dapatkan dengan jumlah sebanyak 20 responden (62.5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (n=32)

	<i>Mean±SD</i>	<i>Min-max</i>
Usia	43.44±12.705	18-63

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan data bahwa rata-rata usia responden 43.44 tahun dengan standart deviasi 12.705. usia termuda 18 tahun dan usia tertua 63 tahun.

c. Distribusi tingkat kecemasan dan skala nyeri responden Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi

Table 4.3 Distribusi tingkat kecemasan dan skala nyeri responden Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (n=32)

Aspek		<i>Mean ± SD</i>	<i>Min-max</i>
Nyeri	Pre intervensi	4.41±1.043	2-6
	Post intervensi	0.88±0.492	0-2
Kecemasan	Pre intervensi	31.91±7.977	14-48
	Post intervensi	15.16±4.893	6-31

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan data rata-rata nyeri pada pre intervensi di dapatkan 4.41 dengan standar deviasi 1.043, dengan nilai nyeri minimal 2 dan nilai maksimal 6. Nilai rata-rata nyeri pada post intervensi di dapatkan 0.88 dengan standar deviasi 0.492, nilai nyeri minimal 0 dan nilai maksimal 2. Dari data di atas dapat disimpulkan secara statistik adanya penurunan nyeri setelah di lakukan intervensi mendengarkan dan membaca sholawat.

Pada tingkat kecemasan pada pre intervensi di dapatkan nilai 31.91 dengan standar deviasi 7.977, dengan nilai nyeri minimal 14 dan nilai maksimal 48. Nilai rata-rata tingkat kecemasan pada post intervensi di dapatkan 15.16 dengan standar deviasi 4.893, nilai kecemasan minimal 6 dan nilai maksimal 31. Dari data di atas dapat disimpulkan secara statistik adanya penurunan tingkat kecemasan setelah di lakukan intervensi mendengarkan dan membaca sholawat.

3. Analisa data Bivariat

Analisa data Bivariat menganalisis hasil penelitian berupa pengukuran skala nyeri sebelum di berikan intervensi dan pengukuran skala nyeri sesudah di berikan intervensi. Pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi dan pengukuran tingkat kecemasan sesudah diberikan intervensi pada pasien Post Op ORIF. Uji statistic yang digunakan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan dan membaca sholawat terhadap tingkat kecemasan dan nyeri adalah uji *wicoxon*. Hal ini karena hasil dari uji normalitas data menunjukkan hasil $p = < 0,05$.

a. Pengaruh mendengarkan dan membaca sholawat terhadap tingkat kecemasan pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon analisis nilai tingkat kecemasan pada intervensi mendengarkan dan membaca sholawat terhadap pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (n=32)

	Median (min-max)	Nilai <i>p</i>
Pre intervensi	32 (14-48)	0.000
Post intervensi	14 (6-31)	

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 nilai median tingkat kecemasan responden sebelum di berikan intervensi 32 dengan nilai minimum 14 dan nilai maximum 48. Nilai median setelah diberikan intervensi 14 dengan nilai minimum 6 dan nilai maximum 31. Hal ini menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi mendengarkan dan membaca sholawat. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *p value* $0.000 < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian intervensi mendengarkan dan membaca sholawat terhadap tingkat kecemasan pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

- b. Pengaruh mendengarkan dan membaca sholawat terhadap Nyeri pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Tabel 4.5 Hasil Uji Wilcoxon analisis nilai Nyeri pada intervensi mendengarkan dan membaca sholawat terhadap pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi (n=32)

	Median (min-max)	Nilai <i>p</i>
Pre intervensi	4 (2-6)	0.000
Post intervensi	2 (0-2)	

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 nilai median skala nyeri responden sebelum di berikan intervensi 4 dengan nilai minimum 2 dan nilai maximum 6. Nilai median setelah diberikan intervensi 2 dengan nilai minimum 0 dan nilai maximum 2. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi mendengarkan dan membaca sholawat. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *p value* $0.000 < 0.05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh pemberian intervensi mendengarkan dan membaca sholawat

terhadap skala nyeri pasien Post Op ORIF di RSUD
Ngudi Waluyo Wlingi.

B. Pembahasan

1. Perbedaan tingkat kecemasan pasien Post Op ORIF sebelum dan sesudah di berikan inetervensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian ini memberikan intervensi berupa mendengarkan dan membaca Sholawat.

Kecemasan merupakan sinyal yang memperingatkan adanya ancaman bahaya pada seseorang dan memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Dari teori psiko-fisiologis kecemasan akan mempengaruhi denyut jantung, dan pernafasan (Kaplan *et.,all*, 2010 dalam Faradisi, 2018). Kecemasan yang terjadi pada pasien post Operasi ORIF akan berdampak terhadap proses penyembuhan. Ketika pasien mengalami kecemasan pada masa post

operasi, maka akan berpengaruh pada lamanya proses penyembuhan. Pada penelitian Roh, *et. all* (2014) di temukan pada pasien fraktur yang mengalami operasi, terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan pasien yang sedang dalam proses penyembuhan setelah tindakan operasi. Kecemasan yang tidak di atasi dengan baik akan mempengaruhi pada proses recovery menjadi lebih lama.

Menurut Starr (2011) dalam penelitiannya menjelaskan, pada pasien dengan trauma orthopedik, faktor psikologis merupakan faktor yang penting untuk menentukan hasil fungsional dari pasien. Keadaan psikologis pasien akan terganggu dalam hal penyembuhan setelah cedera tidak akan sepenuhnya baik, dan berdampak pada stress fisik atau emosional di masa yang akan datang .

Stress fisik atau emosional mengaktivasi amygdala yang merupakan bagian dari system limbic berhubungan dengan komponen emosional otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih

tinggi di ferobrain. Respon neurologis dari amygdale ditransmisikan dan menstimulasi hormone CRF (*corticotropin-releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormone lain yaitu ACTH (*andrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai ganti untuk menstimulasi kelenjar adrenal menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada di atas ginjal. Semakin berat stress maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol lebih banyak dan menekan system imun (Guyton, 2009).

Seseorang yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem syaraf simpatis dan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem syaraf simpatis. Keadaan yang rileks akan menurunkan aktivitas amygdala, mengendurkan otot, dan melatih individu untuk mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sebagai counter aktivitas saraf simpatis (Maimunah, 2011). Hipotalamus bekerja secara langsung pada sistem otonom untuk merangsang respon terhadap stress. System otonom

sendiri diperlukan dalam menjaga keseimbangan tubuh. System otonom terbagi menjadi dua bagian yaitu system simpatis dan parasimpatis. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, nafas cepat dan penurunan aktivitas gastrointestinal. Sistem parasimpatis membuat tubuh kembali kekeadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal. Stimulasi yang berkelanjutan terhadap system saraf simpatis menimbulkan respon stress yang berulang-ulang dan menempatkan system saraf otonom pada keseimbangan system yang penting bagi kesehatan tubuh. Tubuh dipersiapkan untuk melawan atau reaksi menghindari melalui satu mekanisme rangkap, satu respon saraf jangka pendek dan satu respon hormonal yang bersifat lebih lama (Guyton, 2009).

Ansietas menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya

peningkatan aktivitas motorik, agitasi, kesulitan berfikir secara logis dan peningkatan tanda-tanda vital. Seseorang mencoba untuk mengurangi tingkat ketidaknyaman dengan mekanisme pertahanan. Perilaku yang adaptif akan menjadi hal yang positif dan membantu individu adaptasi dan belajar, seperti cara menggunakan teknik imajinasi untuk memfokuskan perhatian pada pemandangan yang indah, relaksasi tubuh dan pernafasan yang teratur untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital. Respon negative terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku mal adaptif seperti terjadi sindroma nyeri , sakit kepala dan respon yang menimbulkan efisien imun (Roh *et., all*, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Atik (2010) yang melihat pengaruh sholat terhadap tingkat kecemasan pada pengguna narkoba yang mendapatkan hasil signifikan, penelitian tersebut di lakukan dengan cara membrikan intervensi membaca sholat dengan metode meditasi untuk melatih

meningkatkan perhatian dan taraf kesadaran yang dapat membawa proses-proses mental dapat terkontrol secara sadar. Penelitian tersebut juga menunjukkan hasil dari wawancara pada sebagian responden yang mengikuti terapi membaca sholawat menyatakan bahwa ada perubahan perasaan menjadi tenang.

Sholawat ialah suatu kajian yang esensial dan bermanfaat untuk dikaji, Sholawat memiliki makna yaitu penghormatan dan pengagungan terhadap Nabi Muhammad SAW dan sebagai suatu amalan ibadah (Azhar, 2017). Hal ini selaras dengan firman Allah SWT “ *sesungguhnya Allah dan malaikat-malaikatNya, bershawat atas Nabi, wahai orang-orang yang beriman, bershawatlah untuk Nabi dan ucapkan salam penghormatan kepadanya*”.(Qs. Al-Ahzab 56). Sholawat mempunyai manfaat untuk menghilangkan kesulitan dan rasa kecemasan yang di derita seseorang. Di kalangan umat islam, keyakinan kepada Allah SWT dapat membantu apabila seseorang mengalami masalah atau

sakit, mereka percaya bahwa permohonan mereka akan di terima sehingga dapat membantu mereka untuk memperkuat jiwa, tubuh dan pikiran, sehingga sistem saraf otonom berkurang dan menurunkan respon fisiologis (Soliman & Mohammed, 2013).

2. Perbedaan skala nyeri pada pasien Post Op ORIF sebelum dan sesudah di berikan intervensi.

Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan terhadap skala nyeri secara signifikan setelah di berikan intervensi mendengarkan dan membaca Sholawat. Pada pre intervensi di dapatkan nilai median 4 dan post intervensi di dapatkan nilai median 2. Nilai 4 yang berarti nyeri sedang dan nilai 2 yang berarti nyeri ringan (Nursalam, 2016). Pada intervensi mendengarkan dan membaca Sholawat belum ada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan nyeri, sehingga peneliti mengadopsi pada penelitian tentang mendengarkan Murottal Al-quran dan mendengarkan musik sebagai salah

satu tehnik distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri yang di alami oleh pasien.

Salah satu Sholawat yaitu Tibi'il Qulub mempunyai manfaat untuk menyembuhkan penyakit fisik serta mengobati hati yang gelisah dan pikiran yang bingung. Sholawat tersebut di anjurkan dibaca sebanyak 3 kali sehabis sholat fardu untuk menjaga dari segala penyakit lahir dan batin serta untuk memperoleh keselamatan (Arifin, 2016). Salah satu ketidaknyamanan pada fisik yaitu nyeri yang di alami oleh pasien post operasi. Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan, yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman dan fantasi luka serta sebagai suatu perasaan menderita fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan (Potter & Perry, 2009).

Nyeri pada pasien ortopedik disebabkan oleh pembedahan dan trauma serta dapat menimbulkan

komplikasi yang serius (Kneale, 2011). Nyeri pada pasien dengan post operasi disebabkan karena adanya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan. kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktivasi nosioseptor memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri (Economidou, 2012). Adanya perbedaan skala nyeri setelah pemberian intervensi, dikarenakan adanya perbedaan persepsi nyeri setiap individu. Nyeri yang dirasakan oleh responden di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pengalaman, sebelumnya, spiritual, dan proses penerimaan suara pada setiap individu (Potter & Perry, 2010).

Gelombang suara yang datang dari arah spectral berbeda bentuk oleh pinaan berdasarkan arah suara. Saluran telinga akan menyaring gelombang sebelum melewati 2 tulang telinga yang kecil dan menuju ke koklea. Gelombang suara yang masuk ke kolea dan mengatur cairan saat bergerak. Koklea sendiri merupakan

bagian dari membran yang mempunyai peran sebagai analisis spectrum. Pergerakan membran basilar menyebabkan penghantaran pada sel-sel. Fungsi inti koklea adalah mempertajam bunyi suara yang masuk, sementara olivary superior bertanggung jawab untuk mempersepsikan tentang lokasi suara (Robinson, 2008).

Menurut Guyton (2008) dalam penelitian Ani (2016) mendengarkan Sholawat sama halnya dengan mendengarkan musik yang mempunyai sifat sedatif, tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi nyeri. Musik dapat meningkatkan pengeluaran hormon *endorfin*. *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *gamma amino butyric acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurontransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pada pusat

persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang muncul adalah nyeri berkurang.

Mendengarkan dan membaca Sholawat akan memberikan respon positif bagi tubuh seseorang. Sholawat yang di dengarkan akan memberikan suara yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, meningkatkan rasa rileks, mengaktifkan hormone alami dan mengalihkan dari rasa takut, dan cemas, serta menurunkan nyeri, memperbaiki system kimia dan hemodinamik tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, denyut nadi, detak jantung dan aktifitas gelombang otak yang menimbulkan rasa nyaman (Lysne&Wachholtz, 2011). Beberapa penelitian dengan tehnik mendengarkan juga di lakukan oleh Wahyudi (2012), bahwa terapi murottal saat diputar pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptida. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor dalam tubuh sehingga tubuh merasa nyaman.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori keperawatan *comfort* dari Katharine Kolcaba untuk memperbaiki kenyamanan berupa kecemasan dan nyeri pada pasien Post Op ORIF dengan mendengarkan dan membaca Sholawat. Jenis dari kenyamanan berupa *relief* (kelegaian), pada penelitian ini sebagian responden sudah terpenuhi dan sebagian masih memerlukan bantuan dari perawat dan keluarga. Jenis kenyamanan *ease* (ketentraman), pada jenis ini sebagian pasien merasa tenang dan puas pelayanan dari perawat salah satunya dalam pengobatan. Sedangkan bentuk akhir kenyamanan yaitu *trancendence* yaitu responden mampu mengatasi masalah-masalah ketidaknyaman yang muncul akibat menjalani operasi, seperti pada rasa nyeri dan kecemasan terhadap kondisinya.

Penerapan teori *Comfort* dari Katharine Kolcaba terhadap intervensi mendengarkan dan membaca sholawat dapat meningkatkan kenyamanan dengan adanya penurunan tingkat kecemasan dan skala nyeri di lihat dari

aspek fisik, psikologis, psikospiritual dan lingkungan. Pada aspek fisik terdapat peningkatan kenyamanan yang di buktikan dengan adanya penurunan skala nyeri yang di alami oleh pasien Post Op ORIF. Peningkatan pada aspek psikologis dapat di lihat, adanya penurunan tingkat kecemasan yang di rasakan oleh pasien, sehingga pasien merasakan kenyamanan dan mampu menerima kondisinya. Pada aspek social berkaitan dengan kondisi lingkungan saat pasien di rawat, peneliti tidak bisa mengontrol ketenangan dalam ruang rawat pasien, di karenakan ruang rawat yang berupa bangsal dan adanya pasien lain. Sehingga peneliti ketika memberikan intervensi menggunakan alat Mp3 dan headset.

Mendengarkan dan membaca Sholawat merupakan pendekatan dengan cara spiritual yang mampu mendekatkan diri pada Alloh SWT dan membentuk seseorang menjadi pribadi yang pasrah terhadap Tuhan sehingga timbul harapan dan pandangan positif (Patimah et al, 2015). Pada aspek fisik responden dapat

meningkatkan kenyamanan dengan adanya penurunan skala nyeri setelah di berikan intervensi selama 3 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori diatas, pendekatan menggunakan teori *comfort* (kenyamanan) dari Katharine Kolcaba dapat meningkatkan kenyamanan dengan adanya penurunan tingkat kecemasan dan penurunan skala nyeri pada pasien Post Op ORIF di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Setelah mendengarkan dan membaca Sholawat muncul perasaan yang tenang, nyaman dan pikiran yang positif sehingga mampu mengontrol kecemasan dan nyeri yang di alami responden.

C. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Peneliti dapat mengontrol faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu analgesik.

2. Kelemahan

- a. Peneliti tidak memiliki kelompok kontrol di karenakan keterbatasan responden, sehingga tidak ada pembandingan.
- b. Peneliti tidak dapat mengontrol ruangan saat proses pengambilan data di karenakan ruangan responden adalah bangsal.

D. Implikasi Keperawatan

Nyeri dan Kecemasan merupakan masalah keperawatan pada pasien setelah operasi ORIF. Menurut Novita (2012) nyeri yang di akibatkan operasi tidak bisa hilang begitu saja. Ekawati (2015) menyatakan pasien pasca bedah setelah mendapat analgesic intravena masih merasakan nyeri yang hebat, terutama pada masa paruh analgesic. Penatalaksanaan pasca operasi ORIF tidak hanya dalam pemberian obat yang tepat waktu, namun bagaimana perawat dapat menciptakan rasa nyaman bagi pasien dalam waktu yang lama (Sahuri, 2015). Dari rasa nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan kecemasan bagi pasien dan menyebabkan

gangguan fisik maupun mental. Stress psikologis sebagai kecemasan juga bisa menekan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan gangguan penyembuhan luka (Cave & Dipietro, 2010 dalam Faradisi, 2012).

Perawat di ruangan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien untuk mengatasi nyeri dan tingkat kecemasan yang dialami pasien dapat menggunakan terapi non farmakologi. Seperti latihan distraksi dengan cara mendengarkan dan membaca Sholawat dalam mengalihkan rasa nyeri yang dialami. Perawat dapat memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum memberikan terapi tersebut supaya tujuan yang diharapkan bisa tercapai. Perawat dapat memberikannya pada saat masa paruh dari analgesic dan pada saat pasien merasakan nyeri dan gelisah. Pemberian terapi distrakssi mendengarkan dan membaca Sholawat sesuai dengan prosedur sehingga perawat dapat melihat hasil intervensi pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi, sehingga diharapkan adanya penurunan nyeri dan tingkat kecemasan.