

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pengaruh Afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH yang telah dilaksanakan di RSUD RAA Soewondo Pati pada bulan Juni - Agustus 2016. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 30 responden terbagi dalam dua kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Pembagian kelompok berdasarkan ruangan yang dilakukan penelitian yaitu ruang mawar untuk kelompok intervensi dan ruang bougenfile untuk kelompok kontrol.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bougenfile dan ruang mawar RSUD RAA Soewondo Pati. Ruang bougenfile merupakan ruang khusus untuk pasien bedah laki-laki dan ruang mawar merupakan ruang khusus bedah laki-laki dan 1 ruang digunakan untuk bedah perempuan. Rata-rata operasi perhari 6 orang meliputi penyakit hernia, appendix, hemoroid, BPH, ortopendi, laparatomy, insisi dan sebagainya. Ruang bougenfile dan ruang mawar terletak di lantai I, dengan kapasitas 24 tempat tidur, yang terbagi menjadi kelas II dan kelas III. Jumlah pasien rata-rata 15 orang. Untuk menunjang perawatan medis yang memadai ruang bougenfile dan

mawar ditunjang oleh 17 karyawan yang terdiri dari 1 kepala ruang, 2 kepala tim, 13 perawat, 1 orang administrasi.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 orang pasien post operasi BPH di RSUD RAA Soewondo Pati, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan.

Variabel	Kontrol		Intervensi		Total	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
50-65	6	40,0	7	46,7	13	43,3
66-80	8	53,4	5	33,3	13	43,3
> 80	1	6,6	3	20,0	4	13,4
Pendidikan						
- SD	6	40,0	6	40,0	12	40,0
- Tidak Tamat SD	6	40,0	6	40,0	12	40,0
- Tidak sekolah	3	20,0	3	20,0	6	20,0
Pekerjaan						
- Buruh	6	40,0	4	26,7	10	33,3
- Petani	4	26,7	4	26,7	8	26,7
- Tidak bekerja	5	33,3	7	46,7	12	40,0

Tabel 4.1 menunjukkan umur responden sebagian besar adalah 50-65 tahun dan 66-80 tahun sebanyak 13 orang (43,3%) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pendidikan responden sebagian besar adalah SD dan tidak tamat SD sebanyak 12 orang (40,0%) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 12 orang (40,0%) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3. Analisis Univariat

- a. Distribusi frekuensi dan rata-rata nyeri pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Rata-rata Nyeri Pre Hari Ke 1 Sebelum Afirmasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afirmasi Positif Pada Kelompok Intervensi

Tingkatan Nyeri	Kelompok Intervensi									
	Pre hari ke 1 sebelum afirmasi		Post hari ke 1 sesudah afirmasi		Post hari ke 2 sesudah afirmasi		Post hari ke 3 sesudah afirmasi		Post hari ke 4 sesudah afirmasi	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0 = Tidak nyeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-3 = Nyeri ringan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	46,7	12	80,0
4-6 = Nyeri sedang	0	0,0	7	46,7	15	100	8	53,3	3	20,0
7-9 = Nyeri berat	15	100	8	53,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 = Nyeri sangat berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mean	8,27		6,53		5,20		3,80		2,27	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pre afirmasi positif hari ke 1 semua responden mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata nyeri 8,27 (nyeri berat), post afirmasi positif hari ke 1 sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebanyak 8 orang (53,3%) dan rata-rata nyeri 6,53 (nyeri sedang), post afirmasi positif hari ke 2 semua responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata nyeri 5,20 (nyeri sedang), post afirmasi positif hari ke 3 sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 8 orang (53,3%) dan

rata-rata nyeri 3,80 (nyeri ringan), post afirmasi positif hari ke 4 sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 12 orang (80,0%) dan rata-rata nyeri 2,27 (nyeri ringan).

- b. Distribusi frekuensi dan rata-rata nyeri pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok kontrol.

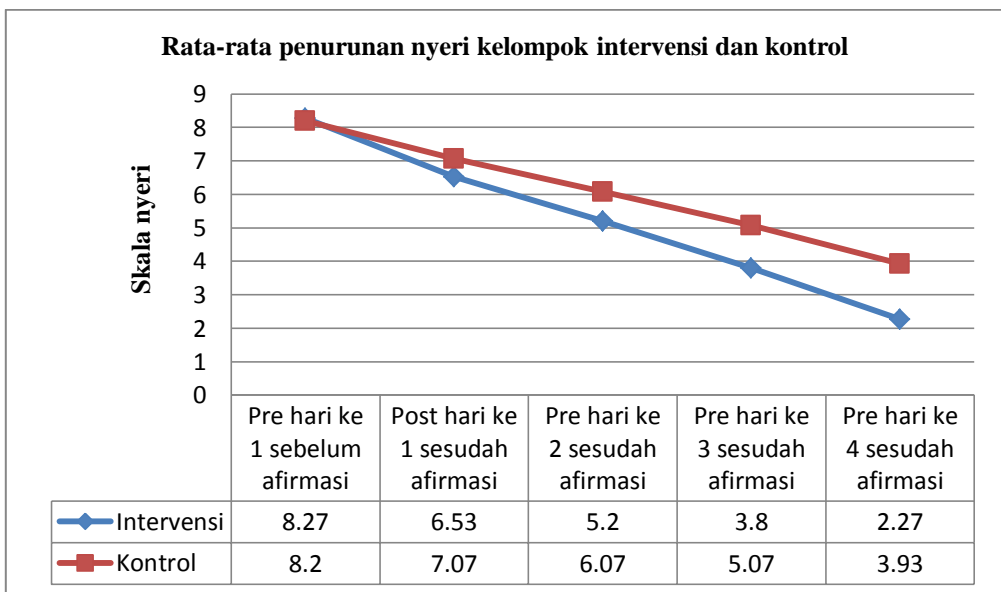
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Rata-rata Nyeri Pre Hari Ke 1 Sebelum Afirmasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afirmasi Positif Pada Kelompok Kontrol

Tingkatan Nyeri	Kelompok Kontrol									
	Pre hari ke 1 sebelum afirmasi		Post hari ke 1 sesudah afirmasi		Post hari ke 2 sesudah afirmasi		Post hari ke 3 sesudah afirmasi		Post hari ke 4 sesudah afirmasi	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0 = Tidak nyeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-3 = Nyeri ringan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,4	6	40,0
4-6 = Nyeri sedang	0	0,0	4	26,7	12	80,0	10	66,6	6	40,0
7-9 = Nyeri berat	15	100	11	73,3	3	20,0	3	20,0	3	20,0
10 = Nyeri sangat berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mean	8,20		7,07		6,07		5,07		3,93	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pre afirmasi positif hari ke 1 semua responden mengalami nyeri berat sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata nyeri 8,20 (nyeri berat), post afirmasi positif hari ke 1 sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebanyak 11 orang (73,3%) dan rata-rata nyeri 7,07 (nyeri berat), post afirmasi positif hari ke 2 sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 12 orang (80,0%) dan rata-rata nyeri 6,07 (nyeri sedang), post afirmasi positif hari ke 3 sebagian

besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 10 orang (66,6%) dan rata-rata nyeri 5,07 (nyeri sedang), post afirmasi positif hari ke 4 sebagian besar responden mengalami nyeri ringan dan sedang masing-masing sebanyak 6 orang (40,0%) dan rata-rata nyeri 3,93 (nyeri ringan).

Grafik 4.1 Rata-rata Penurunan Nyeri Pre Hari Ke 1 Sebelum Afirmasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afirmasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.



- c. Distribusi frekuensi dan rata-rata mobilisasi pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok intervensi.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan rata-rata mobilisasi pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok intervensi.

Tingkatan Mobilisasi	Kelompok Intervensi									
	Pre hari ke 1 sebelum afirmasi		Post hari ke 1 sesudah afirmasi		Post hari ke 2 sesudah afirmasi		Post hari ke 3 sesudah afirmasi		Post hari ke 4 sesudah afirmasi	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11-15 = mandiri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	40,0	11	73,3
6-10 = bantuan minimal	0	0,0	8	53,3	15	100	9	60,0	4	26,7
1-5 = bantuan total	15	100	7	46,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mean	3,53		5,60		7,93		10,07		12,73	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pre afirmasi positif hari ke 1 semua responden mengalami mobilisasi bantuan total sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata mobilisasi 3,53 (mobilisasi bantuan total), post afirmasi positif hari ke 1 sebagian besar responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 8 orang (53,3%) dan rata-rata mobilisasi 5,60 (mobilisasi bantuan total), post afirmasi positif hari ke 2 semua responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata mobilisasi 7,93 (mobilisasi bantuan minimal), post afirmasi positif hari ke 3 sebagian besar responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 9 orang (60,0%) dan rata-rata mobilisasi 10, 07

(mobilisasi bantuan minimal), post afirmasi positif hari ke 4 sebagian besar responden mengalami mobilisasi mandiri sebanyak 11 orang (73,3%) dan rata-rata mobilisasi 12,73 (mobilisasi mandiri).

- d. Distribusi frekuensi dan rata-rata mobilisasi pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok kontrol.

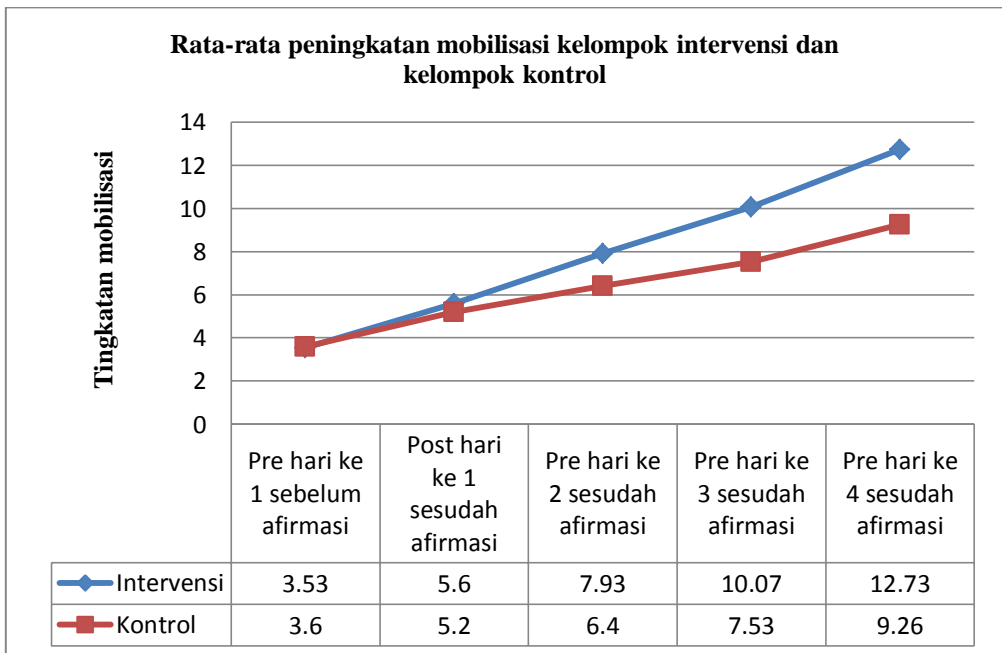
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi dan rata-rata mobilisasi pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah afirmasi positif pada kelompok kontrol.

Tingkatan Mobilisasi	Kelompok Kontrol									
	Pre hari ke 1 sebelum afirmasi		Post hari ke 1 sesudah afirmasi		Post hari ke 2 sesudah afirmasi		Post hari ke 3 sesudah afirmasi		Post hari ke 4 sesudah afirmasi	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11-15 = mandiri	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0
6-10 = bantuan minimal	0	0,0	4	73,3	12	80,0	15	100	12	80,0
1-5 = bantuan total	15	100	11	26,7	3	20,0	0	0,0	0	0,0
Mean	3,60		5,20		6,40		7,53		9,26	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pre afirmasi positif hari ke 1 semua responden mengalami mobilisasi bantuan total sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata mobilisasi 3,60 (mobilisasi bantuan total), post afirmasi positif hari ke 1 sebagian besar responden mengalami mobilisasi bantuan total sebanyak 11 orang (73,3%) dan rata-rata mobilisasi 5,20 (mobilisasi bantuan total), post afirmasi positif hari ke 2 semua responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 12 orang (80,0%) dan rata-rata mobilisasi

6,40 (mobilisasi bantuan minimal), post afirmasi positif hari ke 3 semua responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 15 orang (100%) dan rata-rata mobilisasi 7,53 (mobilisasi bantuan minimal), post afirmasi positif hari ke 4 sebagian besar responden mengalami mobilisasi bantuan minimal sebanyak 12 orang (80,0%) dan rata-rata mobilisasi 9,26 (mobilisasi bantuan minimal).

Grafik 4.2 Rata-rata Peningkatan mobilisasi Pre Hari Ke 1 Sebelum Afirmasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afirmasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.



2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan ada tidaknya pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pre dan post perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *time series* dengan model *exponential smoothing* untuk mengetahui perlakuan afirmasi positif yang dilakukan berulang terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH berdasarkan perjalanan waktu yaitu hari pertama sampai hari kelima dengan adanya pembobotan atau konstanta pemulusan, nilai aktual (data sebenarnya) menentukan sejauhmana observasi terkini mempengaruhi peramalan.

Nilai optimal ditunjukkan dengan nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) apabila mendekati 1 maka nilai model terbaru akan menyertakan penyesuaian yang besar untuk setiap kesalahan yang terjadi pada nilai model ramalan sebelumnya, apabila dekat dengan nol nilai model terbaru akan sangat mirip dengan nilai model sebelumnya. Berdasarkan hasil dengan model *exponential smoothing* menunjukkan bahwa model yang terbaik adalah *simple exponential smoothing* karena data tidak terdapat trend dan faktor musiman.

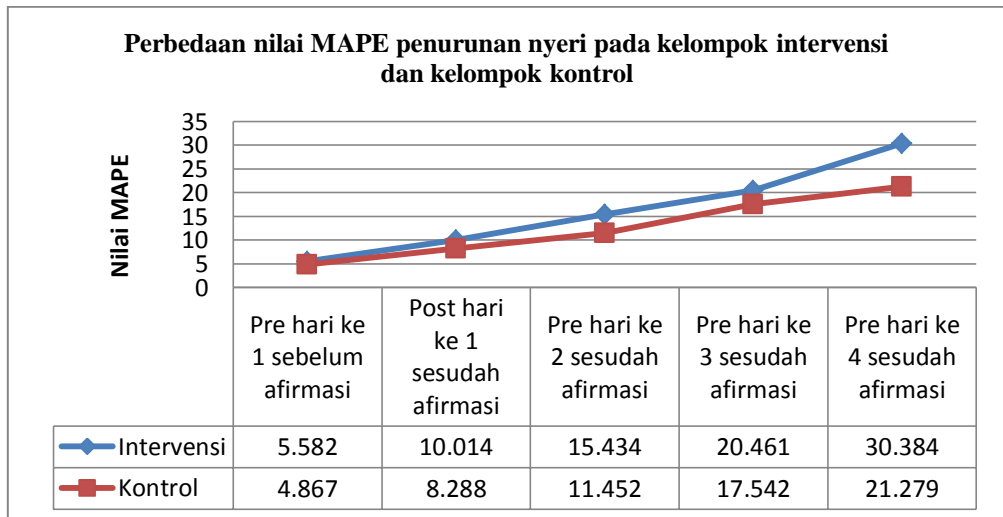
- e. Pengaruh penurunan nyeri pre hari ke 1 sebelum afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah dilakukan afirmasi positif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Perbedaan Nilai MAPE Dan MAE Penurunan Nyeri Pre Hari Ke 1 Sebelum Afirmasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afirmasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

	Pre hari ke 1 sebelum afirmasi	Post hari ke 1 sesudah afirmasi	Post hari ke 2 sesudah afirmasi	Post hari ke 3 sesudah afirmasi	Post hari ke 4 sesudah afirmasi
Kelompok intervensi					
MAPE	5,582	10,014	15,434	20,461	30,384
MAE	,467	,513	,558	,767	,965
Kelompok kontrol					
MAPE	4,867	8,288	11,452	17,542	21,279
MAE	,339	,464	,464	,588	,767

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati 1 yang artinya nilai model peramalan terdapat penyesuaian yang besar untuk setiap kesalahan yang terjadi pada nilai model ramalan sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara signifikan terhadap penurunan nyeri pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati nol yang artinya nilai model peramalan sangat mirip dengan nilai model sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara tidak signifikan terhadap penurunan nyeri.

Grafik 4.3 Perbedaan Nilai MAPE Penurunan Nyeri Pre Hari Ke 1 Sebelum Afiriasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afiriasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.



- f. Pengaruh peningkatan mobilisasi pre hari ke 1 sebelum afiriasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah dilakukan afiriasi positif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

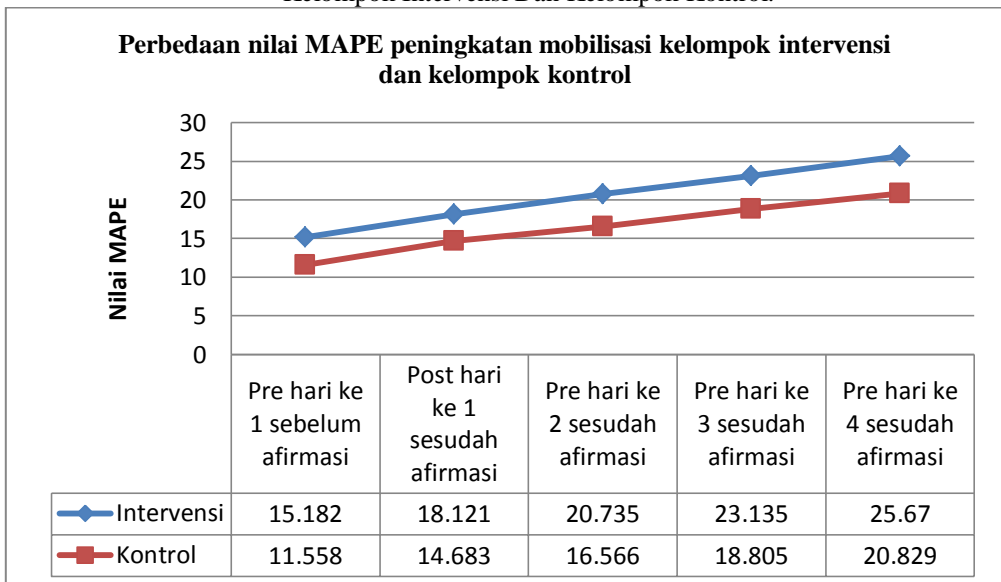
Tabel 4.7 Perbedaan Nilai MAPE Dan MAE Peningkatan Mobilisasi Pre Hari Ke 1 Sebelum Afiriasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afiriasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

	Pre hari ke 1 sebelum afiriasi	Post hari ke 1 sesudah afiriasi	Post hari ke 2 sesudah afiriasi	Post hari ke 3 sesudah afiriasi	Post hari ke 4 sesudah afiriasi
Kelompok intervensi					
MAPE	15,182	18,121	20,735	23,135	25,670
MAE	,526	,942	1,094	1,369	1,762
Kelompok kontrol					
MAPE	11,558	14,683	16,566	18,805	20,829
MAE	,436	,600	,860	,949	1,085

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati 1 yang artinya nilai model peramalan terdapat penyesuaian yang besar

untuk setiap kesalahan yang terjadi pada nilai model ramalan sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara signifikan terhadap peningkatan mobilisasi pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati nol yang artinya nilai model peramalan sangat mirip dengan nilai model sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara tidak signifikan terhadap peningkatan mobilisasi.

Grafik 4.4 Perbedaan Nilai MAPE Peningkatan Mobilisasi Pre Hari Ke 1 Sebelum Afiriasi Positif Dan Post Hari Ke 1 Sampai Hari Ke 4 Sesudah Afiriasi Positif Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.



B. Pembahasan

Bagian ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian dengan mengacu pada teori-teori dan penelitian yang telah ada sebelumnya baik yang mendukung maupun yang berlawanan dengan temuan-temuan yang baru. Pada bagian ini juga disajikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan, maupun penelitian keperawatan dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi BPH.

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan persentase umur responden mayoritas berada pada rentang umur 66-80 tahun yaitu sebanyak 8 (53,5%). Menurut Purnomo (2011) Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat laki-laki usia 30-40 tahun bila perubahan mikroskopik ini berkembang maka akan terjadi perubahan patologik anatomi yang terjadi pada laki-laki usia 60 tahun, dan angka kejadiannya sekitar 50%, untuk usia > 60 tahun. Umur sangat erat kaitannya dengan proses penuaan, penambahan usia akan meningkatkan perubahan keseimbangan testostosterone dan estrogen yang dapat terjadi pada usia 50 tahun keatas. (Nursalam dan B, Fransisca, 2009). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Wantonoro (2015) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah pasien BPH terjadi pada usia > 60 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Sriyatun (2013) yang menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, di negara berkembang kebanyakan penderita BPH berusia antara 60 sampai 80 tahun karena proses penuaan.

Nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Mubarak dan Chayatin, 2007). prevalensi nyeri pada lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis yang mereka derita walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, tetapi efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi, sehingga peran perawat sebagai edukator dan motivator untuk selalu menanamkan bahwa nyeri yang dialami seseorang post operasi berbeda karena nyeri merupakan perasaan yang tidak nyaman dan sangat subyektif.

b. Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah tidak tamat SD – SD 24 (80%) responden, sedangkan yang lainnya adalah tidak sekolah 6 (20%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2013) menunjukkan sebagian besar pendidikan SD sebanyak 19 responden (35,2%),

sedangkan sebagian kecil pendidikan SMP sebanyak 4 responden (7,4%).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2005). Dilihat dari teori bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang, maka berarti telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar (Notoatmodjo, 2005).

Pada penelitian ini peneliti hanya melihat dari tingkat pendidikan responden, tanpa melihat apakah responden pernah atau tidak mengalami proses belajar tentang pengelolaan nyeri dan mobilisasi karena kurangnya pemahaman terhadap sumber, hasil, dan arti dari nyeri dan mobilisasi dapat berkontribusi secara negatif maka dari itu peran perawat sebagai edukator dan motivator menjelaskan tentang nyeri dan mobilisasi post operasi BPH supaya pasien tahu dan memahani tentang nyeri dan mobilisasi.

c. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 20 orang (67,5%) responden tidak bekerja dibandingkan dengan yang masih bekerja (buruh, petani) sebanyak 10 (7,5%) responden. Salah satu faktor penyebab seseorang tidak bekerja lagi setelah menjalani operasi BPH yaitu karena penderita takut akan dampak dari operasi yaitu takut jahitannya lepas, penyakitnya kambuh. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2013) didapatkan bahwa penderita BPH lebih tinggi pada orang yang bekerja.

Pada penelitian ini peneliti hanya melihat dari jenis pekerjaan responden yaitu sebagai buruh, petani dan tidak bekerja karena responden yang tinggal di desa dan hanya mengandalkan kemampuan tenaga untuk memperoleh penghasilan. Pada pasien post operasi BPH peran perawat menjelaskan supaya pasien untuk tidak angkat berat dalam waktu 1 tahun untuk mencegah jahitan yang belum kuat.

2. Pengaruh Afirmasi positif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pre hari ke 1 sebelum dilakukan afirmasi positif dan post hari ke 1 sampai hari ke 4 sesudah dilakukan afirmasi positif pada kelompok intervensi

kemudian evaluasi dilakukan setiap hari untuk penurunan nyeri pada jam 20.00 WIB dan peningkatan mobilisasi pada jam 08.00 WIB, waktu mengucapkan afirmasi positif selama 10 menit dengan waktu ketika bangun tidur, setelah istirahat atau meditasi dan sebelum tidur agar pernyataannya lebih sugestif karena berada pada saat gelombang otak sedang *reseptif*, kondisinya dengan penuh harapan seperti dalam doa, afirmasi yang dilakukan responden adalah dengan cara mengulang kata “Saya yakin nyeri berkurang, saya bisa miring kanan dan kiri, saya bisa duduk, saya bisa berjalan”.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa afirmasi positif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi dengan melihat nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati 1 yang artinya nilai model peramalan terdapat penyesuaian yang besar untuk setiap kesalahan yang terjadi pada nilai model ramalan sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi positif mempengaruhi secara signifikan terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai *mean absolute percentage error* (MAPE) dan nilai *mean absolute error* (MAE) mendekati nol yang artinya nilai model peramalan sangat mirip dengan nilai model sebelumnya sehingga hasil perlakuan afirmasi

positif mempengaruhi secara tidak signifikan terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, terlihat bahwa pemberian afirmasi positif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri dan peningkatan mobilisasi pada pasien postoperasi BPH. Perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dikarenakan bahwa pada pengukuran dilakukan afirmasi positif terhadap nyeri pada pasien BPH pasien mengalami nyeri dibagian operasi seperti rasa perih dan panas, nyeri dibagian penis karena fiksasi yang terlalu kencang menarik penis dan balon kateter yang mendesak dibagian kandung kemih, ekspresi nyeri dengan meringis sambil dahi berkerut dan gelisa, sedangkan pengukuran mobilisasi pasien tidak berani melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri, duduk di tempat tidur dikarenakan banyaknya alat- alat medis yang terpasang pada tubuhnya, misalnya slang infus, kateter, irigasi cairan, serta drainase. Nyeri sesudah dilakukan afirmasi positif ditunjukkan dengan sikap responden yang masih mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, dan ceria, sedangkan mobilisasi post afirmasi positif ditunjukkan dengan pasien mampu melakukan miring kanan dan miring kiri, duduk ditempat tidur, berdiri dan ke kamar mandi secara mandiri.

Nyeri secara fisiologis timbul ketika suatu jaringan mengalami cedera atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri dan juga dapat disebabkan stimulus mekanik seperti pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri. (Kozier dkk, 2010). Menurut Tamsuri (2007) proses penghantaran transmisi nyeri disalurkan ke susunan syaraf pusat oleh 2 sistem serat (serabut) antara lain: 1). Serabut A – delta ($A\delta$) Bermielin dengan garis tengah 2 – 5 m yang menghantar dengan kecepatan 12 – 30 m/detik yang disebut juga nyeri cepat (test pain) dan dirasakan dalam waktu kurang dari satu detik, serta memiliki lokalisasi yang jelas dirasakan seperti ditusuk tajam berada dekat permukaan kulit. 2). Serabut C, merupakan serabut yang tidak bermielin dengan garis tengah 0,4 – 1,2 m/detik disebut juga nyeri lambat di rasakan selama 1 detik atau lebih, bersifat nyeri tumpul, berdenyut atau terbakar.

Menurut Asmadi (2008) nyeri adalah sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya, tergantung pada persepsinya. Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil

pembedahan. Kejadian, intensitas, dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda dari pasien ke pasien, dari operasi ke operasi, dan dari rumah sakit ke rumah sakit yang lain. Lokasi pembedahan mempunyai efek yang sangat penting yang hanya dapat dirasakan oleh pasien yang mengalami nyeri postoperasi. (Suza, 2007).

Mobilisasi pada pasien post operasi beraneka ragam hal ini disebabkan karena masih banyaknya alat-alat medis yang terpasang ditubuhnya, takut jahitan dan alat-alat ditubuhnya menjadi lepas serta khawatir bila bergerak akan memperparah luka operasi menjadikannya alasan untuk tidak melakukan mobilisasi. Selain itu responden juga menyatakan tegang dan takut atas kondisinya sehingga membuatnya kurang bersemangat. Keyakinan yang salah dan didukung dengan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi postoperasi inilah yang menyebabkan mobilisasinya menjadi lama. (Mochtar, 2002).

Mobilisasi merupakan gerakan yang terjadi secara sadar melibatkan sistem muskuluskeletal dengan sistem saraf dalam mempertahankan keseimbangan, postur, dan kesejajaran tubuh selama mengangkat, membungkuk, bergerak, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Sel saraf motorik menerka impuls dan menghantarkan impuls-impuls melalui serabut motorik kegiatan sistem saraf pusat ditampilkan dalam bentuk gerakan. (Pooter Perry,

2006). Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2006).

Manfaat mobilisasi pada postoperasi adalah peningkatan kecepatan dan kedalaman pernafasan sehingga mencegah atelektasis dan pneumonia hipostatis, peningkatan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak, Peningkatan sirkulasi sehingga nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka serta dapat mencegah thrombophlebitis, peningkatan kelancaran fungsi ginjal dan pengurangan rasa nyeri, Peningkatan berkemih sehingga mencegah retensi urin, peningkatan metabolisme sehingga mencegah berkurangnya tonus otot dan mengembalikan keseimbangan nitrogen, Peningkatan peristaltik sehingga memudahkan terjadinya flatus, mencegah distensi abdominal dan nyeri akibat gas, mencegah konstipasi, mencegah ileus parolitik (Long, 2006).

Afirmasi positif bekerja melalui pikiran bawah sadar yang melewati *Reticular Activating System* (RAS) yang merupakan pintu gerbang pikiran bawah sadar tanpa seleksi dari otak sisi kiri. Sugesti yang ditanamkan menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti dan spesifik serta menggunakan kata “bayangkan” atau

“rasakan”. (Rafael, 2010). Afirmasi positif yang diberikan yaitu mengulang kata “Saya yakin nyeri berkurang, saya bisa miring kanan dan kiri, saya bisa duduk, saya bisa berjalan”. Setelah pesan tersebut mengendap dalam pikiran bawah sadar maka pesan tersebut akan ditransmisikan ke pikiran sadar yang menyebabkan perubahan perilaku baru, ingatan dan suasana emosi yang baru yang didasarkan pada pesan yang sudah tertanam dalam pikiran bawah sadar. *The power of suggestion* (kekuatan kata-kata dalam sugesti), suasana lingkungan dan emosi adalah stimulus eksternal berupa suatu pesan yang ditanamkan kedalam pikiran bawah sadar. (Setyono, 2006).

Pesan positif yang sudah tertanam dalam pikiran bawah sadar dan diulang dengan intensitas yang cukup lama akan menjadi bagian dari pikiran sadar kemudian akan menciptakan dan memberikan respon sesuai apa yang diinginkan. Afirmasi yang digunakan adalah untuk relaksasi mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilisasi maka sistem tubuh akan menciptakan keadaan yang menjadi bagian dari pikiran akan menjadi suatu pola koping yang efektif untuk mengontrol rasa nyeri dan melakukan mobilisasi.

Self talk merupakan pikiran bawah sadar berupa kata-kata saat berbicara dengan diri sendiri, *self talk* positif untuk mengontrol nyeri akan menentukan tindakan seseorang, tindakan yang dilakukan berulang-ulang akan menjadi seseorang menentukan realitas dirinya

dan menentukan *believe* atau keyakinan seseorang untuk mengontrol rasa nyeri dan melakukan mobilisasi, keyakinan ini selanjutnya akan menentukan *self talk* seseorang kemudian menjadi bagian penting dari pola koping untuk mengontrol rasa nyeri dan meningkatkan mobilisasi. (Rafael, 2010).

Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sufaedah (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh afirmasi positif terhadap pelaksanaan IMD ($p \text{ value } 0,009 < 0,05$), sependapat dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2012) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan afirmasi positif terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi ($p \text{ value } 0,001 < 0,05$).

Hal ini sesuai dengan pendapat Prasodjo (2010) afirmasi positif memberikan energi yang luar biasa terhadap pelaksanaan tindakan karena proses *visualisasi* yang fisiologis dan tidak bertentangan dengan pikiran. Pelaksanaan afirmasi didukung adanya kemauan, dukungan, kesabaran, objek yang mudah terukur (dapat dibayangkan sebagai kebiasaan), bersifat secara spesifik dan menggunakan kata positif. Hasil penelitian Handayani (2008) dalam rangka meningkatkan energi positif dan terciptanya keinginan adalah dengan melakukan afirmasi, yaitu mengulang kata-kata secara terus-menerus, hasilnya didapatkan 80% responden menyatakan kondisi

emosional dan psikis yang sejahtera serta timbulnya anugrah untuk mendapatkan cita-cita yang diinginkan.

Tehnik afirmasi dapat membantu individu untuk memulai langkah menjadi orang yang baru dan lebih baik lagi dalam kehidupan, metode afirmasi membantu individu meraih apa yang selama ini diinginkan untuk benar-benar terjadi di kehidupan nyata. Adapun manfaat afirmasi adalah mengangkat semangat, isi pikiran dan tubuh dengan energi dan kekuatan batin, bersantai tubuh dan menghilangkan stres, memperkuat ambisi dan motivasi, Mengubah sikap dari negatif ke positif, memandu sistem kekebalan tubuh melalui pikiran bawah sadar untuk menyembuhkan tubuh dan mempercepat proses penyembuhan diri. (Nabahan, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen afirmasi positif, karena dari hasil penelitian menurut Musyarofah (2013) sudah menunjukkan tingkat validitas ($p\ 0,007 < 0,05$) dan nilai Kappa sebesar 1,0 yang artinya istimewa (kesepakatan bulat).
2. Tidak melihat variabel perancu terkait penurunan nyeri seperti pemberian analgetik yang mempengaruhi dalam penurunan nyeri.