**HUBUNGAN KENYAMANAN KLIEN DAN LAMA PEMASANGAN KATETER DENGAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN DENGAN KATETERISASI DI RUANG RAWAT INAP**

**RSUD PASAMAN BARAT**

**TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

****

**Oleh :**

**ALEX PRANA PUTRA**

**NIM. 09103084105358**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**HUBUNGAN KENYAMANAN KLIEN DAN LAMA PEMASANGAN KATETER DENGAN TINGKAT NYERI PADA KLIEN DENGAN KATETERISASI DI RUANG RAWAT INAP**

**RSUD PASAMAN BARAT**

**TAHUN 2013**

***Penelitian Keperawatan Medikal Bedah***

**SKRIPSI**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh***

 ***Gelar Sarjana Keperawatan***

****

**Oleh :**

**ALEX PRANA PUTRA**

**NIM. 09103084105358**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS SUMATERA BARAT**

**TAHUN 2014**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Januari 2014**

**Alex Prana Putra**

**Hubungan Kenyamanan Klien dan Lama Pemasangan Kateter dengan Tingkat Nyeri pada kLien dengan Kateterisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013**

VII + 50 halaman, 6 tabel, 7 lampiran

**ABSTRAK**

Kateterisasi urin merupakan salah satu tindakan untuk membantu eliminasi urin maupun ketidakmampuan melakukan urin. Banyak pasien merasa cemas, takut akan rasa nyeri dan ketidaknyamanan dalam menghadapi kateterisasi urin. Survey awal terhadap 5 orang pasien yang terpasang kateter, diketahui bahwa 4 orang diantaranya menyatakan tidak nyaman dengan adanya kateter karena merasa terhambat untuk bergerak karena adanya kateter. 3 orang diantara pasien tersebut juga menyatakan bahwa mereka telah terpasang kateter lebih dari 1 minggu, dan hanya 1 orang yang sudah diganti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013.

Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional.* Populasi adalah seluruh pasien yang dirawat di Instalasi rawat inap interne RSUD Pasaman Barat, dengan rata-rata pasien dipasang kateter 43 orang per bulan. Sampel diambil secara *accidental sampling*, sebanyak 41 orang. Pengolahan dan analisa data dilakukan secara komputerisasi.

Hasil analisa univariat diketahui 53,7 % responden merasa tidak nyaman dengan adanya kateterisasi, (73,2 %) baru terpasang kateterisasi (< 6 hari), dan 56,1% merasakan nyeri sedang. Hasil analisa bivariatl terdapat hubungan bermakna antara kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi (p = 0,009 dan OR = 7,367), dan terdapat hubungan bermakna antara lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi (p = 0,011 dan OR = 13,077).

Disimpulkan bahwa kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter berpengaruh terhadap tingkat nyeri. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat yang bertugas di RSUD Pasaman Barat.

**Daftar Bacaan : 19 (2002 – 2011)**

***Kata kunci : kenyamanan klien, lama pemasangan kateter dan tingkat nyeri***

**HEALTH SCIENCE COLLAGE OF PERINTIS**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**Thesis, Januari 2014**

**ALEX PRANA PUTRA**

**CLIEN COMFORT AND LONG RELATIONSHIP CATHETER TO THE LEVEL OF PAIN IN THE ROOM GENERAL HOSPITAL INTERNE PASAMAN BARAT 2013**

VII+ 50 pages, 6 tables, 7 appendices

**ABSTRAK**

Urinary catheterization is one of the measures to help the elimination of urine or inability to perform urine . Many patients feel anxious , fear of pain and discomfort in dealing with urinary catheterization . Initial survey of the 5 patients were catheterized , note that 4 of them expressed discomfort with the catheter because he felt constrained to move because of the catheter . 3 people among these patients also stated that they had been catheterized more than 1 week , and only 1 person who has been replaced . This study aims to determine the relationship of client comfort and long catheter with the level of pain on a client with catheterization in the hospital inpatient West Pasaman Year 2013.

Descriptive analytical research methods with cross sectional design . The population is all patients treated in inpatient Installation Interne Hospital West Pasaman , with the average patient catheter 43 people per month . Samples taken by accidental sampling , as many as 41 people . Processing and analysis of data is computerized.

Results of univariate analysis of unknown 53.7 % of respondents feel uncomfortable in the presence of catheterization , ( 73.2 % ) of new installed catheterization ( < 6 days ) , and 56.1 % felt moderate pain . Bivariatl analysis results are statistically significant association between the comfort of the client with the client's pain level with catheterization ( p = 0.009 and OR = 7.367 ) , and there is a significant relationship between duration of catheter placement with the client's pain level with catheterization ( p = 0.011 and OR = 13.077 ) .

It was concluded that the client's comfort and long catheters affect the level of pain . Expected to health workers in order to increase or improve the quality of health services , especially for nurses who served in the West Pasaman Hospital.

**Reading List :**19 (2002-2011)

***KEYWORD* :***CLIEN COMFORT, LONG CATHETER AND PAIN LEVELS*

**DAFTAR ISI**

 **Halaman**

**HALAMAN SAMPUL**

**HALAMAN JUDUL**

**ABSTRAK**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR i**

**DAFTAR ISI iii**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR GAMBAR vii**

**DAFTAR LAMPIRAN viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang Masalah 1
	2. Rumusan Masalah 7
	3. Tujuan Penelitian 7
		1. Tujuan Umum  *7*
		2. Tujuan Khusus 7
	4. Manfaat Penelitian 8
		1. Peneliti 8
		2. Institusi Pendidikan 8
		3. Bagi Praktek Keperawatan .8
	5. Ruang Lingkup Penelitian 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Kenyamanan 10
	2. Kateter 15

2.3 Konsep Dasar Nyeri 19

2.4 Kerangka Teori 30

**BAB III KERANGKA KONSEP**

* 1. Kerangka Konsep 31
	2. Defenisi Operasional 31
	3. Hipotesis/pertanyaan peneliti 32

**BAB IV METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian 33
	2. Tempat danWaktu Penelitian 33
	3. Populasi, Sample dan Sampling 33
	4. Pengumpulan Data 35
	5. Cara Pengolahan dan Analisa Data .35
	6. Etika Penelitian 36

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil Penelitian ........................................................................... 38
2. Pembahasan.................................................................................. 43
3. Analisa Univariat ......................................................................... 43
4. Analisa Bivariat ........................................................................... 46

**BAB VI PENUTUP**

1. Kesimpulan 49
2. Saran 50

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

No Tabel Halaman

* 1. Defenisi Operasiona.............................................................................. 31

5.1 Distribusi Kenyaman Klien................................................................... 39

5.2 Distribusi Frekuensi Lama Pemasangan............................................... 39

5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri...................................................... 40

5.4 Hubungan Kenyamanan Klien dengan Tingkat Nyeri.......................... 41

5.5 Hubungan Lama Pemasangan Kateter dengan Tingkat Nyeri.............. 42

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar Halaman

Gambar 2.4KerangkaTeori 29

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 31

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan

Lampiran 3 Hasil Pengiolahan Data

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Lembaran Observasi

Lampiran 6 Master Tabe1

Lampiran 7 Jatwal penelitian

Lampiran 8 Surat Balasan Dari RSUD Pasaman Barat

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pada masa lalu, sebagian besar individu dan masyarakat memandang sehat dan sakit sebagai sesuatu hitam atau putih. Dimana kesehatan merupakan kondisi kebalikan dari penyakit atau kondisi yang terbebas dari penyakit. Anggapan atau sikap yang sederhana ini tentu dapat diterapkan dengan mudah akan tetapi mengabaikan adanya rentang sehat-sakit, contoh yang paling sering terjadi adalah masalah pembuangan *urine*. Sistem perkemihan adalah suatu sistem yang di dalamnya terjadi penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat yang tidak digunakan oleh tubuh dan merupakan sistim rangkaian organ yang terdiri atas ginjal, ureter, vesika urinaria dan uretra (Syafrudin, 2009).

Menurut Nursalam (2008) pembuangan normal urine berjumlah 1-2 liter sehari, namun jumlah yang keluar berbeda setiap kalinya sesuai jumlah yang masuk, sistem perkemihan merupakan suatu fungsi dasar yang kurang diperhatikan oleh kebanyakan orang. Menurut Potter & Perry (2006) apabila sistem perkemihan tidak dapat berfungsi dengan baik, maka semua sistem organ akan terpengaruh. Salah satunya masalah perkemihan adalah *inkontinesia urine*. Menurut Soetojo (2009) *inkontinesia urine* adalah keluarnya urine yang tidak terkendali dan menimbulkan masalah *hygiene* (kebersihan) dan sosial. *Inkontinesia* tidak harus selalu dikaitkan dengan lanjut usia (lansia). Inkontinesia dapat dialami setiap individu pada usia berapa pun.

Diperkirakan sekitar 4 juta pasien per tahun di Amerika Serikat menggunakan kateterisasi urin. Kurang lebih 25 % pasien yang dirawat di rumah sakit terpasang kateter *indwelling* dalam beberapa hari pada hari-hari perawatannya (Gokula RR et al, 2004 ).

1

Menurut Soetojo (2009) *frevalensi inkontinensia urine* dunia pada pria 5% wanita 6,8%, sedang menurut APCAB (Asia Pacific Continence Advisor Board) tahun 2001 menetapkan *frevalensi* *inkontinensia* *urine* pada pria dan wanita 14,6% , sedangkan untuk Indonesia wanita mencapai angka 25,7%, dan pria 11,39%. Di *Medical Record* RSUD Pasaman barat tahun 2012 total pasien di ruangan interne 87 orang dan pada tahun 2013 khususnya di ruangan rawat inap interne dari *surve* didapat 63 orang klien yang dengan *kateterisasi.*

Menurut Ester (2001) untuk menghindari masalah *hygiene* (kebersihan) dan sosial, maka perlu adanya suatu alat bantu guna meminimalisir terhadap pola *defikasi* dan berkemih. Ini terjadi karena perasaan malu seperti : orang menahan defikasi/berkemih untuk suatu waktu tertentu yang sebenarnya tidak perlu, orang yang mengalami *inkontinensia,* timbul *obstipasi*, seseorang akan mengurangi makan dan minumnya, agar tidak terlalu sering meminta bantuan kepada orang lain seperti meminta pot untuk defekasi/berkemih atau sering minta diantar ke toilet maka dilakukan pemasangan kateterisasi pada klien yang butuh bantuan eliminasi. Menurut Ester (2005) kateterisasi perkemihan adalah tindakan memasukan slang karet atau plastik melalui uretra dan masuk kedalam kantong kemih.

Kateterisasi urin merupakan salah satu tindakan untuk membantu eliminasi urin maupun ketidakmampuan melakukan urinasi. Banyak pasien merasa cemas, takut akan rasa nyeri dan ketidaknyamanan dalam menghadapi kateterisasi urin. Mereka terlihat emosional menghadapi tindakan-tindakan pengobatan maupun perawatan terlebih yang berhubungan dengan daerah urogenital (Ellis et al, 1996).

Selain pemasangan kateter, terutama pada kateter uretra *indwheling* terdapat permasalahan yakni terbentuknya *enkrustasi* pada permukaan kateter yang dapat menyebabkan tersumbatnya kateter sehingga urin merembes keluar kateter dan mukosa uretra terasa nyeri serta tak nyaman bagi penderita (Potter & Perri, 2006)

Menurut Yono, (2011) dampak yang sering ditimbulkan pemasangan kateter lebih dari 6 hari adalah infeksi pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih adalah keadaan dimana kuman tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih. Infeksi ini disebabkan oleh berbagai bakteria patogenik seperti : *escherichiacoli*  pada kasus di luar rumah sakit dan *psedomonas, proteus* serta *klebsiela* pada kasus dirumah sakit.  Infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter terjadi karena kuman dapat masuk kedalam kandung kemih dengan jalan berenang melalui lumen kateter, rongga antara diding kateter dengan mukosa uretra sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah kandung kemih.

Hasil penelitian memperkirakan sekitar 40% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) karena kateterisasi. Kateterisasi kandung kemih merupakan prosedur invasif yang sering dilakukan di rumah sakit dimana lebih dari 12% pasien yang ada dirumah sakit akan terpasang kateter (Saint et al, 2009; Rahmawati, 2008). Menurut Martin et al (2006 dalam Rigby & Housami, 2009) pemasangan kateter diyakini merupakan *gold standard* untuk mengukur volume urin sisa, mengeluarkan urin dari kandung kemih seseorang karena ketidakmampuan pengeluaran urin secara spontan pada kasus – kasus tertentu seperti pasien stroke, penyakit jantung, fraktur servikal yang menyebabkan kelemahan dan keterbatasan aktivitas

Angka kejadian ISK akibat pemakaian kateter cukup tinggi. Setiap tahun lebih dari 1 juta orang mengalami infeksi saluran kemih karena penggunaan kateterisasi. Dinegara maju pun infeksi dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi. Misalnya, di AS, ada 20.000 kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. ISK diperkirakan penyebab satu kematian dalam setiap 1000 episode kateter, sehingga menambah kematian 6500 kematian di Amerika setiap tahunnya (Tambyah & Maki, 2000 dalam Steven, 2005). Di seluruh dunia, 10 persen pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat 1– 1,4 juta infeksi setiap tahun. Selain itu infeksi saluran kemih akibat kateter menghabiskan dana sekitar $600 dan yang dihubungkan dengan bakterimia sekitar $2800 (Saint et al, 2009).

Dinegara – negara berkembang, termasuk Indonesia kejadian infeksi nasokomial jauh lebih tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan di dua kota besar di Indonesia didapatkan angka kejadian infeksi nasokomial sekitar 35%-60%. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pengawasan, praktek pencegahan yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat dan rumah sakit yang penuh sesak oleh pasien (Sumaryono, 2005)

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 persen pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Infeksi nasokomial sangat signifikan berhubungan erat dengan dampak yang merugikan bagi pasien, perawat, keluarga dan rumah sakit.

Salah satu dampak yang dapat ditimbulkan akibat pemasangan kateter adalah infeksi saluran kemih. Infeksi saluran kemih merupakan penyebab infeksi dirumah sakit yang dapat meningkatkan kematian karena infeksi sekunder septikemia. Menurut literatur lain didapatkan pemasangan dower kateter mempunyai dampak terhadap 80% terjadinya infeksi saluran kemih (Heather & Hannie, 2001). Risiko infeksi saluran kemih juga diperkirakan sekitar 5% perhari dan sekitar 4% dari infeksi ini mengakibatkan bakterimia, bersifat tidak menimbulkan gejala dan biasanya tidak memerlukan pengobatan (Steven, 2005; Saint et al, 2009). Selain itu penggunaan kateterisasi juga meningkatkan biaya dan lama rawat pasien, menimbulkan injuri uretra dan hematuria (Darlene et al, 2001; Teng etal, 2005). Kateter menimbulkan perasaan tidak nyaman dan perasan malu, stres psikologis pada pasien, menghabiskan waktu perawat karena memerlukan waktu yang lama untuk kateterisasi (5 – 20 menit) dan persiapan untuk kateterisasi memerlukan waktu sekitar 7 - 16 menit (Steven, 2005).

Salah satu konsep dasar seni keperawatan adalah kenyamanan klien. Berdasarkan kenyamanan dan skala pengukuran kenyamanan, perawat memberikan tenaganya, harapan, dukungan dan bantuannya pada klien. Perawat menggunakan berbagai tindakan dalam memberikan dan mempertahankan kenyamanan klien (Donahue, 1989 cit Potter and Perry, 1997).

Ketidaknyamanan klien seringkali dikarenakan oleh proses penyakitnya maupun akibat dari tindakan medis. Berbagai prosedur tindakan pengobatan mengharuskan seorang pasien terpasang dengan instrumen bantuan dalam menjalankan fungsi fisiologis normal. Perubahan dari fungsi normal yang digantikan sebuah alat tentunya menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada pasien. Konsep kenyamanan bersifat subjektif, begitu juga halnya dengan rasa nyeri yang termasuk suatu bentuk ketidaknyamanan. Setiap orang pasti pernah mengalami maupun merasakan berbagai jenis nyeri dan tingkatan nyerinya (Potter & Perry,1997).

Nyeri adalah perasaan pribadi yang tidak dapat digambarkan dan diukur secara akurat dan merupakan alasan paling umum bagi seseorang untuk mencari bantuan medis (Ester, 2005: 154). Sedangkan menurut Menurut Aru, W. Suryo. (2006) nyeri adalah sensori objektif yang tidak menyenangkan yang didapat, terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial atau menggambarkan kondisinya.

Hasil penelitian terdahulu oleh Riyadi (2009) dengan judul Hubungan Antara Lama Waktu Terpasang Kateter Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Yang Terpasang Kateter Uretra Di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui bahwa sebagian besar lama waktu terpasang kateter uretra di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah lebih dari 72 jam (43,33%), sebagian besar tingkat kecemasan pada klien yang terpasang kateter uretra di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah cemas ringan (76,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ρ= 0,002 (ρ<0,01) sehingga ada hubungan yang signifikan antara lama waktu terpasang kateter dengan tingkat kecemasan pada klien yang terpasang kateter uretra.

Studi pendahuluan terhadap 5 orang pasien yang terpasang kateter di Ruang Rawat Inap interne RSUD Pasaman Barat, diketahui bahwa 4 orang diantaranya menyatakan tidak nyaman dengan adanya kateter karena merasa terhambat untuk bergerak karena adanya kateter, mereka juga mengatakan terasa nyeri saat pemasangan dan terus berlanjut setelah pemasangan kateter. 3 orang diantara pasien tersebut juga menyatakan bahwa mereka telah terpasang kateter lebih dari 1 minggu, dan hanya 1 orang yang sudah diganti.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan Tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013”.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Diketahui distribusi frekuensi kenyamanan klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013
2. Diketahui distribusi frekuensi lama pemasangan kateter pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013
3. Diketahui distribusi frekuensi tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013
4. Diketahui hubungan kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013

e. Diketahui hubungan lama pemasangan kateter dengan Tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013

* 1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah menambah wawasan, pengetahuan, serta keterampilan penulisan tentang kateterisasi dan dampak tindakan yang dilakukan pada klien. Selain itu juga sebagai tolak ukur dalam membuat penelitian selanjutnya terutama di bidang kesehatan dan keperawatan.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan sumbangan pikiran khususnya bagi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi, yang kiranya dapat berguna sebagai informasi dan perbandingan atau juga pemahaman bagi peneliti lain yang sehubungan dengan kateterisasi dan Tingkat nyeri.

* + 1. **Bagi praktek keperawatan**

Sebagai bahan masukan atau informasi, bagi petugas kesehatan, organisasi profesi atau instansi yang terkit dengan masalah penelitian ini sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terhadap pasien yang terpasang kateter.

* + 1. **Bagi peneliti selanjutnya**

Merupakan pedoman dalam melaksakan tugas nantinya serta menambah wawasan dan pengalaman dari penelitian yang dilakukan.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam penulisan skripsi ini penulis hanya membatasi penelitian pada hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan Tingkat nyeri pada klien yang terpasang kateter di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* *analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasinya adalah keseluruhan klien dengan kateterisasi yang dirawat di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat pada bulan September 2013. Cara pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Data dikumpulkan melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

**BAB II**

**Tinjauan pustaka**

* 1. **Kenyamanan**

**2.1.1 Pengertian**

Model teori kenyamanan (*Comfort*) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba mendefenisikan kenyamanan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan (*relief*), (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat kontex pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan (Ruddy, 2007).

Menurut teori Kolcaba Kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Tomey, Alligood, 2010).

Lawan dari kenyamanan ini adalah ketidaknyamanan (cognitive dissonance). Menurut Leo Festinger, cognitive dissonance adalah suatu perasaan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh sikap, pemikiran dan perilaku yang tidak konsisten. Hal ini merupakan suatu perasaan yang dimiliki oleh seseorang ketika mereka menemukan diri mereka melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau pada saat mereka mempunyai pendapat yang ternyata tidak sesuai dengan pendapat lain yang mereka pegang.

10

Menurut Roger Brown, teori ini mengikuti sebuah prinsip sederhana: “Keadaan dissonance kognitif dikatakan sebagai keadaan ketidaknyamanan psikologis atau ketegangan yang memotivasi usaha-usaha untuk mencapai consonance. Dissonance merupakan sebutan bagi ketidak seimbangan dan consonance adalah sebutan untuk keseimbangan. Browns juga menyatakan bahwa teori ini memunginkan dua elemen untuk memiliki tiga hubungan yang berbeda satu sama lain: mungkin saja consonant, dissonant, atau irrelevant.

**2.1.2 Teori Kenyamanan**

Teori *Comfort* dari Kolcaba menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

* + - * 1. *Health Care Needs*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi.

* + - * 1. *Comfort*

*Comfort* merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), and (*[transcedence](http://www.blogger.com/blogger.g?blogID=6320902466678124603)*) yang dapat terpenuhi dalam empat kontex pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Beberapa tipe *Comfort*  didefinisikan sebagai berikut:

1. *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
2. *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
3. *Transedence,* suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.
	* + - 1. *Comfort Measures*

Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

1. Fisiologis

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kenyamanan fisik antara lain terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang bersifat fisiologis serta penanganan berkaitan dengan masalah medis penyebab dari ketidaknamanan. Seperti pada pemasangan kateter yang merupakan suatu tindakan invasif, selain memberikan efek terapi, terapi juga menimbulkan efek ketidaknyamanan jika tidak dilakukan oleh orang yang terampil. Sesuai dengan pendapat Kolbaca (2003) bahwa kenyamanan fisik meliputi semua fungsi fisiologis dan masalah medis, dimana membutuhkan penanganan segera, misalnya adalah rasa nyeri.

1. Psikologis

Kenyamanan psikologis merupakan kondisi psikologis yang terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stress sebagai dampak dari interaksi dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang mendapat tindakan invasif seperti pemasangan kateter akan merasa takut terutama dengan ketidaknyamanan yang akan ditimbulkan dari tindakan tersebut. Disamping itu juga sebagai akibat ketidaktahuan tentang tindakan tersebut. Kondisi tersebut merupakan stressor yang cukup berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien.

1. Kenyamanan sosial

Kenyamanan ini berkaitan dengan kondisi perasaan diri seseorang untuk diterima secara utuh sebagai individu oleh lingkungan baik dalam lingkungan rumah maupun lingkungan sosial yang akan menimbulkan kenyamanan. Dukungan sosial baik dari orang yang dicintai, keluarga, teman, atau petugas kesehatan, akan memberikan kontribusi pada pasien dalam meningkatkan kenyamanan.

1. Kenyamanan lingkungan

Kondisi lingkungan akan memberi pengaruh terhadap kenyamanan seseorang. Dengan adanya kenyamanan lingkungan dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik. Oleh karena itu, lingkungan sekitar pasien dapat dimanupulasi oleh perawat atau seseorang yang dicintai untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

* + - * 1. *Enhanced Comfort*

Sebuah *outcome* yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan, mengacu pada teori *comfort* ini.

* + - * 1. *Intervening variables*

Didefinisikan sebagai kekuatan yang berinteraksi sehingga mempengaruhi persepsi resipien dari comfort secara keseluruhan. Variable ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman si resipien.

* + - * 1. *Health Seeking Behavior* (HSBs)

Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun,dll.)

* + - * 1. *Institusional integrity*

Didefinisikan sebagai nilai nilai, stabilitas financial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area local, regional, dan nasional. Pada sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dll. (Priambodo, 2002: 5)

**2.1.3 Tipe Kenyamanan**

* + - * 1. *Relief* : Keadaan seorang pasien yang menemukan kebutuhan spesifiknya
				2. *Ease* : Keadaan tenang atau senang
				3. *Transcendence* : Keadaan dimana satu kenaikan di atas satu masalah atau nyeri
		1. **Konteks di mana terjadinya kenyamanan :**

Fisik

 Kenyamanan yang berhubungan dengan proses penyakit dan masalah utama dari kenyamanan adalah nyeri. Hal ini memerlukan keseimbangan homeostatis dan fungsi imunologi yang berhubungan dengan ketidakseimbangan yang mungkin dirasakan klien.

Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.

Lingkungan, menyangkut lingkungan eksternal yang ada di sekeliling, kondisi-kondisi, serta hal-hal yang memberi pengaruh terhadap kenyamanan, seperti lingkungan sekitar, suasana, suara, cahaya, tempat tidur dan fasiltias.

Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan sosial

* 1. **Konsep Kateter**
		1. **Pengertian**

Menurut Ester (2005) kateterisasi perkemihan adalah tindakan memasukkan slang karet atau plastik melalui uretra dan memasuk ke dalam kandung kemih. Terdapat dua jenis kateterisasi perkemihan yaitu: menetap dan interminen.

**2.2.2 Ukuran Kateter**

Potter & Perry (2006) mengemukakan ukuran kateter harus ditentukan oleh ukuran saluran uretra klien. Apabila sistem prancis digunakan semakin besar ukuran nomor selang semakin besar ukuran kateter. Pada umumnya, Anak-anak membutuhkan selang Prancis berukuran 8 sampai 10 fr, wanita membutuhkan 14 sampai 16 Fr, dan pria biasanya membutuhkan ukuran 16 sampai 18 Fr.

* + 1. **Tipe-Tipe Kateterisasi**

Menurut Yasmi, Merianti (2008) tipe – tipe kateterisasi di bagi atas 4 yaitu:

1. Kateter *Idweling* atau *intermiten* untuk retensi merupakan bentuk insersi kateter, pada teknik intermiten kateter lurus. Sekali pakai dimasukkan cukup panjang untuk mengeluarkan urine dari kandung kemih (5 sampai 10 menit). Pada saat kandung kemih kosong, perawat segera menarik kateter. Kateterisasi dapat di ulang jika di perlukan, akan tetapi penggunaan yang berulang dapat meningkatkan resiko. Kateter lurus sekali pakai memiliki lumen tunggal dengan lubang kecil yang berjarak sekitar 1,3 cm dari ujung kateter melalui lumen dan masuk ke dalam wadah.
2. Kateter menetap atau kateter *foley* tetap di tempat untuk periode waktu yang lebih lama sampai klien dapat berkemih dengan tuntas dan spontan selama pengukuran akurat per jam di butuhkan. Juga perlu tindakan untuk mengganti kateter *indwelling* secara periodik. Kateter *foley* menetap memiliki balon kecil yang dapat digembungkan, yang melingkari kateter tepat di bawah ujung kateter. Apabila digembungkan, balon tertahan di pintu masuk kandung kemih untuk menahan selang kateter tetap di tempatnya. Kateter menetap untuk retensi juga memiliki dua atau tiga lumen di dalam badan kateter, satu lumen untuk mengeluarkan urin melalui kantung pengumpul. Lumen ke dua membawa air steril ke dalam balon saat lumen digembungkan atau dikempeskan . Lumen ke tiga (pilihan) dapat digunakan untuk memasukkan cairan atau obat-obatan. Untuk menentukan jumlah lumen yaitu dengan menghitung jumlah *drainase* dan tempat injeksi pada ujung kateter.
3. Tipe kateter ke tiga memiliki ujung yang melengkung. Sebuah kateter *coude* digunakan pada klien pria, yang mungkin mengalami pembesaran prostat, yang mengobstruksi sebagian uretra. Kateter *coude* tidak terlalu traumatik selama insersi karena kateter ini lebih kaku dan lebih mudah di control dari pada kateter yang ujungnya lurus.
4. Kateter kondom tindakan ini dilakukan pada pasien koma yang kandung kemihnya masih utuh.
	* 1. **Panjang priode kateterisasi menentukan tipe materi yang dipilih :**

Menurut Potter & Perry (2006) panjang priode kateterisasi menentukan tipe materi yang dipilih seperti :

1. Kateter plastik hanya cocok digunakan untuk menggunakan interminen karena kateter tersebut kaku dan tidak *fleksibel.*
2. Kateter lateks atau karet direkomendasikan untuk penggunaan dalam jangka waktu sedang (sampai 3 minggu).
3. Kateter silicon murni atau teflon direkomendasikan untuk penggunaan jangka waktu panjang (2 sampai 3 bulan), karena materi ini lebih sedikit menyebabkan terbentuknya kusta pada *meatus uretra*. Kedua tipe ini pada awalnya cukup mahal, tetapi bertahan dalam jangka waktu lebih lama. *Delaminasi* (pengelupasan lapisan) dapat merupakan masalah dalam penggunaan kateter silicon ini.
4. Kateter *polivinilklorida* (PVC) juga sangat mahal. Kateter ini melunak pada suhu tubuh dan menyesuaikan bentuknya dengan uretra. Kateter lateks atau karet direkomendasikan untuk penggunaan dalam jangka waktu sedang (sampai 3 minggu).
	* 1. **Indikasi kateterisasi**

Alimul (2006**)** mengemukakan bahwa kateterisasi diindikasi untuk pasien yang mengalami :

* 1. Pada pasien yang mengalami retensi urine dan tidak mampu berkemih atau kadung kemih terlalu penuh.
	2. Jika dilakukan pencucian kandung kemih.
	3. Mengkaji residu urin (berapa urine yang tertinggal setelah pengeluaran urine secara spontan).
1. Untuk mendapatkan urine yang steril untuk diperiksa.
2. Setelah pembedahan, ahli bedah akan memasangnya pada perut bagian bawah.
	* 1. **Komplikasi Pemasangan Kateter**

Menurut Yono, (2011) dampak yang sering ditimbulkan pemasangan kateter lebih dari 6 hari adalah infeksi pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih adalah keadaan dimana kuman tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih. Infeksi ini disebabkan oleh berbagai bakteria patogenik seperti : *escherichiacoli*  pada kasus di luar rumah sakit dan *psedomonas, proteus* serta *klebsiela* pada kasus dirumah sakit.  Infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter terjadi karena kuman dapat masuk kedalam kandung kemih dengan jalan berenang melalui lumen kateter, rongga antara diding kateter dengan mukosa uretra sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah kandung kemih. Sedangkan menurut Potter & Perry (2006) lama terpasang kateter dapat membentuk *enkrustasi* pada permukaan kateter yang dapat menyebabkan tersumbatnya kateter sehingga urin merembes keluar kateter dan mukosa uretra terasa nyeri serta tak nyaman bagi penderita.

* + 1. **Upaya-upaya yang dapat dilakukan pada pasien kateterisasi**

Menurut Yono (2011) adalah :

1. Mempertahankan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan kateter
2. Mempertahankan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan kateter
3. Observasi adanya tanda-tanda peradangan lokal atau komplikasi.
4. Mengganti balutan setiap 24 jam sampai dengan 48 jam.
5. Mengganti kateter setiap 6 hari.
6. Bila ada kolonisasi kemih asimtomatik, diberikan antibiotic sebelum kateter dicabut.
	1. **Konsep Dasar Nyeri**

**2.3.1 Pengertian**

Nyeri adalah perasaan pribadi yang tidak dapat digambarkan dan diukur secara akurat dan merupakan alasan paling umum bagi seseorang untuk mencari bantuan Medis. (Ester, 2005 :154)

Menurut Aru, W. Suryo. (2006) nyeri adalah sensori objektif yang tidak menyenangkan yang didapat, terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial atau menggambarkan kondisi. Sedangkan menurut Dr. Nyoman, dkk (2008) : Nyeri merupakan suatu gejala biologis yang merupakan respon terhadap stimulasi reseptor rasa nyeri karena terjadi kerusakan jaringan tubuh akibat panyakit atau trauma. Nyeri bersifat individu dan tidak dapat diukur secara objektif. hanya pasien yang dapat merasakannya. Perawat hanya dapat mengetahui adanya nyeri dan tanda-tanda umum atau respon fisioligis tubuh terhadap nyeri dari keluhan pasien.

* + 1. **Jenis-jenis Nyeri**

Nyoman, dkk (2008) Nyeri berdasarkan lamanya rasa sakit yang dialaminya penderita dibagi menjadi 2 (dua) bagian :

* 1. Nyeri akut

Merupakan suatu mekanisme tubuh untuk menghindari/ melindungi jaringan tubuh terhadap panyakit stimulus. Nyeri akut umumnya berlangsung sementara dan akan berkurang bila terjadi penurunan intensitas stimulus pada reseptor rasa nyeri. Nyeri akut adalah nyeri yang timbul secara setelah rangsangan dan hilang setelah pengobatan/ penyembuhan.

* 1. Nyeri kronik

Merupakan proses dari suatu penyakit. Nyeri kronik berhubungan dengan kelainan patologi yang berlangsung lama atau menetap setelah terjadinya penyembuhan penyakit atau trauma. Nyeri kronik umumnya bersifat tumpul dan berlangsung terus menerus atau dalam waktu yang relatife lama. Nyeri kronik adalah nyeri yang menetap selama lebih dari 3 bulan walaupun proses penyembuhan.

* + 1. **Tingkat Nyeri**

Ester (2005 : 156) menyatakan tingkatan nyeri di bagi 3 yaitu :

* 1. Tingkat Nyeri Ringan
1. Tekanan darah, nadi, pernapasan dalam batas normal.
2. Memejamkan mata.
3. Meringis
4. Kontrol lingkungan masih baik.
	1. Tingkat Nyeri Sedang
5. Perubahan tanda-tanda vital.
6. Meringis dan menggigit gigi wajah.
7. Memegang-megang atau mengusap bagian tubuh yang nyeri.
8. Merintih dan berkeringat.
9. Kontrol lingkungan kurang.
	1. Tingkat Nyeri Berat
10. Perubahan tanda-tanda vital.
11. Menjerit dan berkeringat.
12. Berkeringat sekali.
13. Tampak pucat.
14. Sangat gelisah dan tidak mampu mengontrol lingkungan
	* 1. **Cara Pengukuran Tingkat Nyeri**
	1. Skala Numerik Nyeri

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat (Brunner & Suddarth, 2001).

Tak ada nyeri

Nyeri ringan

i

Nyeri sedang

Nyeri hebat

Nyeri sangat

hebat

Nyeri paling

hebat

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

Nyerihebat yang dapatterjadi

Takadanyeri

Gambar2.1

* 1. *Visual Analog Scale*

Terdapat skala sejenis yang merupakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, ke arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, dengan tengah kira kira nyeri yang sedang (Potter & Perry, 2005).

Skala Analog Visual (VAS)

tidakadanyeri

Nyerihebat yang dapatterjadi

Gambar 2.2

Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang moderate/sedang (Brunner & Suddarth, 2001)

* 1. Skala Wajah Wong dan Barker

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2005).

MenurutSkalaWajah

0 1 2 3 4 5

Gambar2.3

* + 1. **Penanganan Nyeri**

Menurut Ester (2006) penanganan nyeri dengan 2 cara yaitu :

* + - * 1. Farmakologis

Penanganan nyeri dengan cara pemberian obat analgetik baik non narkotik maupun analgetik narkotik sesuai dengan indikasi program pengobatan, narkotik seperti morfin membedakan peredaran nyeri maksimal. Morfin adalah obat terbaik untuk nyeri sangat berat dan untuk sakit terminal. dan nyerinya dapat meningkat secara terus menerus. Kodein adalah narkotik yang dapat diberikan peroral untuk nyeri sedang. Obat anti inflamasi non steroid atau non narkotika meliputi aspirin, asetaminofin, ibuprofen. Obat ini dapat bekerja sebagai pereda nyeri dan juga menurunkan demam.

* + - * 1. Non Farmakologis
1. Distraksi

Distraksi merupakan motode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain, sehingga pasien akan lupa pada nyeri yang yang dialami. Misalnya: Menonton TV, membaca buku, mendengarkan music, dan lain-lain.

1. Relaksasi

Relaksasi menjadi lebih efektif terutama pada pasien yang mengalami kronis. Hal utama yang diperlukan dalam relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran berisitrahat dan lingkungan tenang. Teknik relaksasi sebagai berikut pasien tarik nafas dalam, berlahan-lahan udara dihembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasa nyaman dan pasien tarik nafas dalam, berlahan-lahan udara dihembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasa nyaman kemudian pasien bernafas beberapa kali dangan nafas normal , lalu pasien menarik nafas dalam lagi dan menghembuskan udara berlahan-lahan dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan otot yang lain, pasien bernafas beberapa kali dangan nafas normal dan seterusnya setelah pasien merasa rilek, pasien dianjurkan nafas secara berlahan-lahan. Bila nyeri terasa hebat pasien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

1. Stimulus kulit

Stimulus kulit dapat dilakukan dengan cara pemberian dingin karena dapat memperlambat implus- implus motorik menuju otot-otot pada area yang nyeri.

1. Placebo

Plasebo merupakan bentuk tindakan, misal pengobatan atau tindakan keperawatan yang mempunyai efek pada pasien akibat sugesti dari pada kandungan fisik atau kimianya. Suatu obat yang tidak berisi anal getik tetapi berisi gula, air dinamakan placebo. Untuk melakukan placebo ini perawat harus mendapat izin dari dokter.

**2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri**

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

Usia

Menurut Potter & Perry (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat.

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi (Tamsuri, 2007).

Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Penelitian yang dilakukan Burn, dkk. (1989) dikutip dari Potter & Perry, 1993 mempelajari kebutuhan narkotik post operative pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria.

* + - * 1. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo & Flaskerud, 1991).

Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu dipengaruhi oleh latar belakang budayanya (Davidhizar et all, 1997, Marrie, 2002) nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu tenang dan emosi (Davidhizar et all, 1997, Marrie, 2002) pasien tenang umumnya akan diam berkenaan dengan nyeri, mereka memiliki sikap dapat menahan nyeri. Sedangkan pasien yang emosional akan berekspresi secara verbal dan akan menunjukkan tingkah laku nyeri dengan merintih dan menangis (Marrie, 2002).

Nilai-nilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan, seperti menangis atau meringis yang berlebihan. Pasien dengan latar belakang budaya yang lain bisa berekspresi secara berbeda, seperti diam seribu bahasa ketimbang mengekspresikan nyeri klien dan bukan perilaku nyeri karena perilaku berbeda dari satu pasien ke pasien lain.

Mengenali nilai-nilai budaya yang memiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Smeltzer& Bare, 2003).

* 1. Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare, 2002).

* 1. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat.

Cara seseorang berespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti padda nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten.

Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

* 1. Efek plasebo

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja sudah merupakan efek positif.

Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer & Bare, 2002).

* 1. Keluarga dan Support Sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 1993).

* 1. Pola koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

Sumber koping lebih dari sekitar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdo’a, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang (Potter & Perry, 1993).

**2. 4 Kerangka Teori**

Care (Etika Keperawatan)

Humanistik (Manusiawi)

Kateterisasi untuk membantu eliminasi urin

Holistik (kenyamanan klien)

**Konsep Dasar Keperawatan**

Kateter Menetap

Kateter intermiten

**Nyeri**

* Nyeri ringan
* Nyeri sedang
* Nyeri berat

Modifikasi : Potter and Perry (1997), Merianti (2008), Ester (2005)

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumya, penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter akan berpengaruh pada nyeri yang dirasakan klien, khususnya pada pemasangan kateter. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

**Gambar 3.1**

**Kerangka Konsep**

  **Variabel Independent Variabel Dependent**

Tingkat Nyeri

Kenyamanan klien

Lama pemasangan kateter

31

* 1. **Defenisi Operasional**

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable**  | **Defenisi Operasional** | **Alat Ukur** | **Cara Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| **Independent**Kenyamanan klien | Suatu perasaan yang dimiliki oleh pasien ketika mereka menemukan dirinya dengan kateterisasi yang ternyata tidak sesuai dengan keinginannya | Kuesioner | Wawan cara terpimpin | Ordinal  | Nyaman: < 5,71Tidak nyaman > 5,71  (Hidayat, 2007) |
| Lama pemasangan kateter | Lamanya pemasangan kateter sejak pertama kali dipasang sampai pada saat penelitian dilakukan | Kuesioner  | observasi | Ordinal  | Baru : < 6 hariLama: > 6 hari(Yono, 2011) |
| **Dependent**Tingkat nyeri | Respon klien terhadap nyeri akibat pemasangan kateter yang diukur melalui respon nyeri pasien | Observasi  | Obser Vasi | Nominal | RinganSedangBerat(Ester, 2005)  |

* 1. **Hipotesis Penelitian**
		1. Ada hubungan kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap di RSUD Pasaman Barat Tahun 2013
		2. Ada hubungan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap di RSUD Pasaman Barat Tahun 2013

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010: 37). Penelitian dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan, yaitu kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.

**4.2 Tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasaman Barat, pada bulan November 2013.

* 1. **Populasi dan** **Sampel**

**4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo, 2010: 115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di Instalasi rawat inap interne RSUD Pasaman Barat, dengan rata-rata pasien dipasang kateter 43 orang per bulan.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi atau keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoadmodjo, 2010: 115). Sampel pada penelitian ini diambil secara *accidental sampling*, yaitu responden yang kebetulan tersedia pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010: 125). Adapun kriteria sampel adalah :

33

1. Pasien yang sedang dalam perawatan di RSUD Pasaman Barat
2. Pasien yang terpasang kateter
3. Bisa berkomunikasi secara lisan dan tulisan
4. Bersedia menjadi responden
	1. **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan dilakukan menggunakan kuesioner dan lembar observasi terhadap calon responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang sedang dalam perawatan di RSUD Pasaman Barat dan terpasang kateter, bersedia jadi responden serta pasien yang bisa berkomunikasi secara lisan dan tulisan pengumpulan data penelitian meliputi data primer dan data sekunder.

**4.4.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui observasi tingkat nyeri dan rekam medik lama perawatan. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara untuk mengetahui kenyamanan, lama perawatan klien dan tingkat nyeri. Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari :

1. Kuesioner, yang berisi tentang data demografi responden dan kenyamanan klien selama pemasangan kateter. Kuesioner diisi melalui wawancara langsung dengan responden.
2. Lembar observasi, berisi tentang lama perawatan klien yang diobservasi dari rekam medik dan observasi tingkat nyeri klien dari respon klien dalam menghadapi nyeri.
	* 1. **Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medik RSUD Pasaman Barat untuk mengetahui jumlah pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasaman Barat.

* 1. **Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

**4.5.1 Tehnik Pengolahan**

1. Mengedit (*Editing*)

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasinya.

1. Mengkode data (*coding*)

Memberikan kode tertentu pada setiap data yang dikumpulkan.

1. Memasukkan data (*entry*)

Hasil dari observasi bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer.

1. Pembersihan data (*cleaning*)

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidak lengkapan data dsb (Notoatmodjo, 2010: 175-176)

* + 1. **Teknik Analisa Data**
1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2010: 182)

1. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis hasil uji statistic dengan menggunakan Chi-Square test, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisa data menggunakan tingkat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisa chi-square dibandingkan dengan nilai p, dimana bila p < 0,05 artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai p > 0,05 artinya secara statistik tidak bermakna (Trihendradi.C, 2009: 160).

**4.6 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat 2007). Masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

* + 1. ***Informed Concent* (Lembar Persetujuan)**

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

* + 1. ***Anonimity* (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

* + 1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu bagaimana hubungan kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Pasaman Barat pada bulan November- Desember 2013, dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang yang diambil secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang diisi langsung oleh responden, dan kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter) dan variabel dependen (tingkat nyeri). Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah

38

1. Kenyamanan Klien

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Kenyamanan Klien dengan Kateterisasi**

**di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kenyamanan Klien | Frekuensi | Persentase |
| 1.2. | NyamanTidak nyaman | 1922 | 46,353,7 |
|  | Jumlah | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh informasi tentang kenyamanan klien dengan kateterisasi, terlihat bahwa lebih dari sebagian responden (53,7 %) merasa tidak nyaman dengan adanya kateterisasi.

1. Lama Pemasangan Kateter

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Lama Pemasangan Kateter pada Klien dengan Kateterisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Lama Pemasangan Kateter | Frekuensi | Persentase |
| 1.2. | Baru (< 6 hari)Lama (> 6 hari) | 3011 | 73,226,8 |
|  | Jumlah | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh informasi tentang lama pemasangan kateter pada klien dengan kateterisasi, terlihat bahwa lebih dari sebagian responden (73,2 %) baru terpasang kateterisasi (< 6 hari).

1. Tingkat Nyeri

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri pada Klien dengan Kateterisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Nyeri | Frekuensi | Persentase |
| 1.2.3. | RinganSedangBerat | 18230 | 43,956,10 |
|  | Jumlah | 41 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh informasi tentang tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi, terlihat bahwa lebih dari sebagian responden (56,1 %) merasakan nyeri sedang.

**5.1.2 Analisa Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi-square* yaitu apabila p ≤ α berarti ada hubungan antara variebel independen (kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter) dengan variabel dependen (tingkat nyeri), dan sebaliknya apabila p > α berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana α= 0,05. Penganalisaan bivariat menggunakan Program komputerisasi yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran 6.

1. Hubungan Kenyamanan Klien dengan Tingkat Nyeri

**Tabel 5.4**

**Hubungan Kenyamanan Klien dengan Tingkat Nyeri pada Klien dengan Kateterisasi di Ruang Rawat Inap RSUD**

**Pasaman Barat Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kenyamanan Klien** | **Tingkat Nyeri** | **Jumlah** | **pvalue** | **OR** |
| **Ringan** | **Sedang** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| 1 | Nyaman | 13 | 68,4 | 6 | 31,6 | 19 | 100 | 0,009 | 7,367(1,836-29,554) |
| 2 | Tidak nyaman | 5 | 22,7 | 17 | 77,3 | 22 | 100 |
|  | Jumlah | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 100 |

Dari tabel 5.4 diperoleh informasi bahwa dari 19 responden yang merasa nyaman dengan kateterisasi, sebanyak 13 orang (68,4 %) mengalami nyeri ringan. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak nyaman dengan kateterisasi, hanya terdapat 5 orang (22,7 %) yang mengalami nyeri ringan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,009 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 7,367 artinya responden yang merasa nyaman dengan kateterisasi mempunyai peluang 7,367 kali untuk mengalami nyeri ringan, dibandingkan responden yang merasakan tidak nyaman dengan kateterisasi.

1. Hubungan Lama Pemasangan Kateter dengan Tingkat Nyeri

**Tabel 5.5**

**Hubungan Lama Pemasangan Kateter dengan Tingkat Nyeri pada Klien dengan Kateterisasi di Ruang Rawat Inap RSUD**

**Pasaman Barat Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama Pemasangan Kateter** | **Tingkat Nyeri** | **Jumlah** | **pvalue** | **OR** |
| **Ringan** | **Sedang** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| 1 | Baru | 17 | 56,7 | 13 | 43,3 | 30 | 100 | 0,011 | 13,077(1,480-115,541) |
| 2 | Lama | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | 11 | 100 |
|  | Jumlah | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 100 |

Dari tabel 5.5 diperoleh informasi bahwa dari 30 responden yang baru dipasang kateter, sebanyak 17 orang (56,7 %) mengalami nyeri ringan. Sedangkan dari 11 responden yang sudah lama dipasang kateter, hanya terdapat 1 orang (9,1 %) yang mengalami nyeri ringan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,011 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 13,077 artinya responden yang baru (< 6 hari) dipasang kateter mempunyai peluang 13,077 kali untuk mengalami nyeri ringan, dibandingkan responden yang sudah lama (> 6 hari) dipasang kateter.

**5.2 Pembahasan**

* + 1. **Analisa Univariat**
1. Kenyamanan Klien

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh informasi tentang kenyamanan klien dengan kateterisasi, diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (53,7 %) merasa tidak nyaman dengan adanya kateterisasi.

Hasil penelitian ini sesuai teori bahwa kenyamanan adalah suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan (*relief*), (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat kontex pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan (Ruddy, 2007).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayunah (2011) dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Terapi Infus dengan Kejadian Plebitis dan Kenyamanan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Indramayu, diketahui bahwa 53,8 % responden merasa nyaman dengan pemasangan infus.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa responden merasa tidak nyaman dengan adanya kateterisasi karena mereka merasa terganggu dengan adanya kateter, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dari segi fisik responden merasa terhambat untuk bergerak dengan adanya kateter. Dan dari segi psikologis mereka merasa malu saat pemasangan kateter, karena hal tersebut dianggap tabu dan mereka baru pertama kali dipasang kateter. Sebagian dari responden juga merasa tidak mampu lagi melakukan hubungan seksual akibat pemasangan kateter sebagai akibat ketidaktahuan tentang tindakan tersebut.

Bagi responden yang merasa nyaman dengan pemasangan kateter disebabkan karena sebelumnya mereka sudah pernah dipasang kateter, serta adanya dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien yang bersangkutan. Dengan adanya pengalaman, mereka tidak akan malu dan merasa cemas dengan pemasangan kateter serta bisa bergerak dengan hati-hati. Sedangkan adanya dukungan dari keluarga membuat mereka lebih bersemangat dan tidak mudah menyerah atau malu dengan adanya kateter tersebut.

1. Lama Pemasangan Kateter

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh informasi tentang lama pemasangan kateter pada klien dengan kateterisasi, diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (73,2 %) baru terpasang kateterisasi (< 6 hari).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Yono (2011) bahwa dampak yang sering ditimbulkan pemasangan kateter lebih dari 6 hari adalah infeksi pada saluran kemih. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mempertahankan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan kateter, mempertahankan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan kateter, observasi adanya tanda-tanda peradangan lokal atau komplikasi, mengganti balutan setiap 24 jam sampai dengan 48 jam, mengganti kateter setiap 6 hari, bila ada kolonisasi kemih asimtomatik, diberikan antibiotic sebelum kateter dicabut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Riyadi (2006) dengan judul Hubungan Antara Lama Waktu Terpasang Kateter Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Yang Terpasang Kateter Uretra Di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui bahwa terdapat 43,33 % responden dengan lama pemasangan kateter > 72 jam.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa pasien dengan lama pemasangan tergolong baru (< 6 hari) disebabkan tujuan pemasangan kateter pada pasien ini dilakukan setelah pembedahan karena mereka tidak bisa untuk berkemih sendiri, dan pasien yang mengalami retensi urine serta tidak mampu berkemih atau kandung kemih terlalu penuh.

Sementara bagi pasien dengan lama pemasangan kateter tergolong lama (> 6 hari) disebabkan karena pasien, dilakukan pencucian kandung kemih ataupun pasien pasca pembedahan namun kesehatan umumnya tidak cepat pulih, sehingga tidak mampu untuk berkemih sendiri dan harus dipasang kateter > 6 hari.

1. Tingkat Nyeri

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh informasi tentang tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi, diketahui bahwa lebih dari sebagian responden (56,1 %) merasakan nyeri sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Dr. Nyoman, dkk (2008) nyeri merupakan suatu gejala biologis yang merupakan respon terhadap stimulasi reseptor rasa nyeri karena terjadi kerusakan jaringan tubuh akibat panyakit atau trauma. Nyeri bersifat individu dan tidak dapat diukur secara objektif. hanya pasien yang dapat merasakannya. Perawat hanya dapat mengetahui adanya nyeri dan tanda-tanda umum atau respon fisioligis tubuh terhadap nyeri dari keluhan pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Riadiono (2008) dengan judul Efektivitas Pemasangan Kateter Dengan Menggunakan Jelly Yang Dimasukkan Uretra Dan Jelly Yang Dioleskan Di Kateter Terhadap Respon nyeri pasien, diketahui bahwa 86,7 % responden mengalami nyeri sedang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa pasien yang mengalami nyeri sedang disebabkan karena respon nyeri yang mereka berikan berupa memegang-megang atau mengusap bagian tubuh yang nyeri, meringis dan menggigit gigi serta adanya perubahan tanda-tanda vital, namun demikian kontrol lingkungan mereka masih baik. Timbulnya nyeri ini dapat juga dipengaruhi oleh kurangnya daya tahan dan kemampuan tubuh untuk menahan nyeri yang timbul.

Sementara bagi responden yang mengalami nyeri ringan disebabkan karena tekanan darah, nadi, pernapasan dalam batas normal, ketika mengalami nyeri respon yang diberikan hanya berupa memejamkan mata dan meringis. Secara umum control lingkungan masih baik, sehingga dapat memberi respon terhadap segala sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

* + 1. **Analisa Bivariat**
1. Hubungan Kenyamanan Klien dengan Tingkat Nyeri

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 19 responden yang merasa nyaman dengan kateterisasi, sebanyak 13 orang (68,4 %) mengalami nyeri ringan. Sedangkan dari 22 responden yang merasa tidak nyaman dengan kateterisasi, hanya terdapat 5 orang (22,7 %) yang mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,009 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kolcaba, kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Tomey, Alligood, 2010).

Berdasarkan teori tersebut, peneliti berpendapat bahwa Danya hubungan kenyamanan klien dengan tingkat nyeri karena dengan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan klien akan berdampak pada sensasi nyeri yang mereka rasakan. Sebaliknya dengan adanya rasa nyaman yang diberikan keluarga menyebabkan responden tidak terfokus pada nyeri yang mereka rasakan, karena mereka sudah merasa tenang dan terhibur dengan adanya dukungan dari keluarga. Bagi responden yang merasa nyaman dan mengalami nyeri sedang dapat dipengaruhi oleh kondisi umum pasien yang belum pulih, lamanya pemasangan kateter, dan persepsi mereka terhadap nyeri.

1. Hubungan Lama Pemasangan Kateter dengan Tingkat Nyeri

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 30 responden yang baru dipasang kateter, sebanyak 17 orang (56,7 %) mengalami nyeri ringan. Sedangkan dari 11 responden yang sudah lama dipasang kateter, hanya terdapat 1 orang (9,1 %) yang mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,011 (p < 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Potter & Perry (2006) bahwa lama terpasang kateter dapat membentuk *enkrustasi* pada permukaan kateter yang dapat menyebabkan tersumbatnya kateter sehingga urin merembes keluar kateter dan mukosa uretra terasa nyeri serta tak nyaman bagi penderita.

Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Riyadi (2006) dengan judul Hubungan Antara Lama Waktu Terpasang Kateter Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Yang Terpasang Kateter Uretra Di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama waktu terpasang kateter dengan tingkat kecemasan pada klien yang terpasang kateter uretra, (p = 0,002).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri karena dampak yang sering ditimbulkan pemasangan kateter lebih dari 6 hari adalah infeksi pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih setelah pemasangan kateter terjadi karena kuman dapat masuk kedalam kandung kemih dengan jalan berenang melalui lumen kateter, rongga antara dinding kateter dengan mukosa uretra sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah kandung kemih tersebut. Sementara bagi pasien dengan lama pemasangan kateter > 6 hari namun mengalami nyeri ringan disebabkan karena tidak terjadinya infeksi pada saluran kemih, sehingga kuman tidak tumbuh dan berkembang biak pada saluran kemih dan nyeri yang dirasakan pasien masih dapat ditoleransi.

Hal ini dapat terjadi karena adanya upaya mempertahankan teknik aseptik pada saat melakukan pemasangan kateter, observasi adanya tanda-tanda peradangan lokal atau komplikasi, mengganti balutan setiap 24 jam sampai dengan 48 jam, dan diberikan antibiotic sebelum kateter dicabut.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 orang pasien yang terpasang kateter di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013, dapat disimpulkan sebagai berikut :

* + 1. Kenyamanan klien dengan kateterisasi menunjukkan lebih dari sebagian responden (53,7 %) merasa tidak nyaman dengan adanya kateterisasi
		2. Lama pemasangan kateterisasi diketahui lebih dari sebagian responden (73,2 %) baru terpasang kateterisasi (< 6 hari)
		3. Tingkat nyeri pasien dengan kateterisasi diketahui lebih dari sebagian responden (56,1 %) merasakan nyeri sedang
		4. Terdapat hubungan bermakna antara kenyamanan klien dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013, nilai p = 0,009 dan OR = 7,367
		5. Terdapat hubungan bermakna antara lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pada klien dengan kateterisasi di ruang rawat inap RSUD Pasaman Barat Tahun 2013, nilai p = 0,011 dan OR = 13,077
	1. **Saran**
		1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam membuat penelitian selanjutnya terutama di bidang kesehatan dan keperawatan.

50

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Kepada institusi pendidikan diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pembanding bagi peneliti lain tentang hubungan tingkat kenyamanan dan lama pemasangan kateter dengan tingkat nyeri pasien yang terpasang kateter.

* + 1. **Bagi Pelayanan Keperawatan**

Kenyamanan klien dan lama pemasangan kateter terbukti berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien yang terpasang kateter. Oleh sebab itu diharapkan pada petugas kesehatan khususnya bagi perawat yang bertugas di RSUD Pasaman Barat agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan seperti meningkatkan kenyamanan klien dengan kateterisasi.

* + 1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Kepada peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri pasien (seperti faktor usia dan makna nyeri) dan melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aru, w. Suryo. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam* Jilid 2. FKUI. Jakarta

Ester, M.2005. *Pedoman Perawatan Pasien.* EGC. Jakarta

Hidayat & huliyah, 2005. *Kebutuhan Dasar Manusia.* EGC. Jakarta

Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Salemba Medika. Jakarta

Housami, F.A. (2009). *Using bladder ultrasound to detect urinary retention in patients*. Nursing Times.net. <http://www.nursingtimes.net/using-bladder-ultrasound-to-detect-urinary-retention-in-patients> diperoleh pada tanggal 25 Agustus 2013

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta

Nursalam, 2008. *Asuhan pada pasien dengan gangguan sistim perkemihan*. Salemba Medika. Jakarta

Potter & Perry, 2006. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta

Priambodo. 2002. *Teori Keperawatan Katerine Kolcaba*. Akses dari <http://www.nursingcorner.co.id>

Riyadi. 2009. *Hubungan Antara Lama Waktu Terpasang Kateter Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Yang Terpasang Kateter Uretra Di Bangsal Rawat Inap Dewasa Kelas III RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*

Saint, S., Meddings, J.A., Kowalsi, C.P., & Krein, S.L. (2009). Rule changes for catheter associated urinary tract infection. *Annals of Internal Medicine*, Volume 150(12): 877 – 883. June 2009, diperoleh pada tanggal 29 Agustus 2013

Smeltzer & Bare. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol 1, Alih Bahasa : Kuncoro Monica Ester. Jakarta: EGC

Stevens, E. (2005). Bladder ultrasound : *Avoiding unnecessary catheterization*. *MEDSURG Nursing*, 14 (4) : 249 – 253, diperoleh pada tanggal 29 Agustus 2013

Syafruddin, 2009. *Anatomi Tubuh Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan.* Salemba Medika. Jakarta

Tamsuri, A. 2007. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC

Teng., C.H., Huang, Y.H., & Kuo, B.J. (2005). Application of portable ultrasound scanner in the measurement of post – void residual urine*. Journal of Nursing Research*, 13 (3): 216 – 224, diperoleh pada tanggal 29 Agustus 2013.

Tomey A., Alligood M. (2002). Nursing theorists and their work (5 ed.). St. Louis, MO: Mosby

Trihendradi. C, 2009, *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS.* Andi Offset. Yogyakarta

Yono, 2011. *Gambaran Upaya Pencegahan Infeksi*

 (Marrie, 2002).

Soetojo (2009

Gokula RR et al, 2004

Ester (2001

Ruddy, 2007

Nyoman, dkk (2008