

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RESPON NYERI
PADA PASIEN POST LAPARATOMI DI RUANG RINDU B2
RSUP H.ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2010**

Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes¹¹

Abstrak

Nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan kondisi tedadinya kerusakan. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang berespon terhadap nyeri pasien post laparatomi antara lain adalah pengalaman masa lalu, usia, ansietas, dan jenis kelamin.

Penelitian ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di Ruang Rindu RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2010. Hasil penelitian yang dilakukan pada 26 responden diperoleh sebanyak 15 orang (57,70%) yang mengeluhkan nyeri sedang. Dilihat dari pengalaman masa lalu ada 19 orang (73,07%) responden yang tidak memiliki pengalaman bedah masa lalu dan terhadap respon nyeri ada 12 orang (63,15%) yang berespon nyeri sedang. Dilihat dari usia ada 12 orang (46,15%) responden yang berusia <19 tahun dan terhadap respon nyeri ada 8 orang (66,67%) yang berespon nyeri sedang. Dilihat dari ansietas ada 11 orang (42,30%) responden yang ansietas berat dan terhadap respon nyeri ada 8 orang (72,73%) yang berespon nyeri sedang. Sedangkan dari segi jenis kelamin ada orang (73,07%) yang bedenis kelamin perempuan dan terhadap respon nyeri ada orang (57,90%) yang berespon nyeri sedang. Maka disarankan kepada komunitas perawat supaya memberikan perawatan terhadap pasien post laparatomi yang tak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya diantaranya pembedan pendidikan kesehatan dan kepada Responden upaya mengikuti prosedur pengobatan dan lebih meningkatkan gaya hidup sehat dan kesehatannya.

Kata Kunci : Respon Nyeri, Laparatomi

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan yang aman, cepat dan tepat menjadi kebutuhan masyarakat saat ini, mengingat hasii dari pelayanan tersebut akan mengurangi lama rawatan klien di rumah sakit dan tentunya akan menghemat biaya selama perawatan. Hal ini sejalan dengan salah satu strategi untuk mencapai visi Indonesia sehat 2010. Salah satu dari sekian banyak kasus yang perlu mendapat perhatian adalah kasus laparatomi (Smeltzer, 2002

Kematian pasien yang mengalami pembedahan terbanyak timbul pada saat pasca bedah. Pada sekitar tahun 1860, Florence Nightingale mengusulkan, untuk melanjutkan pengawasan pasien yang ketat selama intraoperasi oleh anastesis sampai ke masa pasca bedah. Dimulai sekitar tahun 1942, Mayo Dinic membuat suatu ruangan khusus dimana pasien-pasca bedah dikumpulkan dan

¹¹ Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

diawasi sampai sadar dan stabil fungsi-fungsi vitalnya, serta bebas dari pengaruh sisa obat anestesi. Keberhasilan unit pulih sadar merupakan awal dipandang perlunya untuk melanjutkan pelayanan serupa tidak pada masa puiih radar raja, namun juga pada masa pasca bedah (Junisya, 2008).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Menzeis, didapatkan bahwa dari 86 operasi adhesi intraperitonium, 90% pernah menjalani operasi laparatomi. Nemir mendapatkan bahwa dari 142 penderita obstruksi usus halus, 73% pernah mengalami laparatomi. Sedangkan di Swedia, pada tahun 2005 dengan populasi penduduk 9 juts, 20% diantaranya telah menjalani operasi laparatomi dan 92,5% mengeluhkan nyeri post operasi laparatomi (Razid, 2007).

Hal ini juga didukung dengan data dari studi pendahuluan di RSVP H. Adam Malik Medan yang menunjukkan semakin tingginya angka terapi pembedahan abdomen (laparatomi) tiap tahunnya, tahun 2008 terdapat 172 kasus pembedahan laparatomi, tahun 2009 terdapat 182 kasus pembedahan laparatomi. Dan pada bulan Januari-April tahun X010 terdapat 32 kasus pembedahan laparatomi.

Sejalan dengan perkembangan teknologi yang semakin maju, prosedur tindakan pembedahan pun mengalami kemajuan pesat. Sejumlah penyakit merupakan indikasi untuk dilakukannya tindakan pembedahan. Salah satu tindakan operasi atau pembedahan adalah laparatomi. Tindakan operasi atau laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual kepada integritas seorang baik bio, psiko, maupun sosial, dan spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Rasa tersebut biasanya bmbul setelah operasi. Nyeri merupakan sensasi subyektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potens,al (Razidjamil, 2007).

Nyeri menggambarkan suatu fungsi biologis. Ini menandakan adanya kerusakan atau penyakit di dalam tubuh. Tujuan dan manajemen nyeri pasca operasi adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping semaksimal mungkin. Pereda nyeri pasca operasi haruslah mencerminkan kebutuhan masing-masing pasien dan hal ini dapat dicapai dengan mempertimbangkan berbagai macam faktor. Faktor-faktor tersebut dapat dirangkum sebagai faktor klinis *patient-related factors*, dan faktor lokal. Pada analisa akhir, ditemukan bahwa penentu utama kecukupan dari pereda nyeri pasca operasi adalah persepsi pasien itu sendiri terhadap rasa sakit.

Efektivitas dari pereda rasa nyeri pasca operasi adalah sangat penting untuk menjadi

pertimbangan bagi siapa yang sedang mengobati pasien yang menjalani operasi. Hal ini awalnya harus dicapai karena alasan kemanusiaan, tapi kemudian ditemukan bahwa dengan adanya manajemen nyeri. pasca operasi yang baik, maka keadaan fisiologis pasienpun akan menjadi lebih baik. Manajemen nyeri yang baik tidak hanya akan membantu penyembuhan pasca operasi secara lebih signifikan sehingga pasien dapat pulang lebih tepat, tetapi juga dapat mengurangi onset tedadi *chronic pain syndrome* (Petri, 2009).

Nyeri merupakan alasan yang paling umum seseorang mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama proses penyakit, pemeriksaan diagnostic dan proses pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien. Karena nyeri bersifat subyektif (antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyingkapi nyeri). Perawat memberi asuhan keperawatan kepada klien diberbagai situasi dan keadaan yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan. Menurut beberapa teori keperawatan kenyamanan adalah kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan.

Pernyataan tersebut didukung oleh Kolcaba yang mengatakan bahwa kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Rasa sakit adalah unsur universal pengalaman manusia. Semua orang, pada titik tertentu dalam kehidupan mereka. Sakit memiliki banyak penyebab, efek, dan itu sendiri merupakan fenomena biologis yang sangat kompleks. Ini juga disertai dengan emosional penting dan kepedulian sosial. Sakit tidak dapat sepenuhnya dipahami dalam konteks salah satu bidang penelitian ilmiah. Memang, harus diuji diberbagai disiplin, dan lebih jauh lagi dianggap penting dalam kaitannya dengan pengaruh non-ilmiah, seperti tanggapan emosional sosial determinan.

Banyak jalan yang telah dieksplorasi, tetapi tujuan fundamental tetap untuk mendorong pemahaman kita tentang pengalaman rasa sakit untuk memungkinkan lebih lega seperti dinyatakan sebelumnya, rasa sakit adalah fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai biologis, psikologis, dan faktor-faktor sosial yang mengakibatkan perbedaan luas dalam persepsi, ekspresi, dan toleransi rasa sakit (Miller dan Newton, 2006).

Menurut Smeltzer & Bare, nyeri pada pasien post operasi merupakan nyeri akut yang belum banyak dimengerti dan tidak dapat diatasi dengan baik. Sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri, meskipun tersedia obat-obatan yang efektif (Suhartatik, 25 Maret 2010).

Maka berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran faktor-faktor

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----|---------------------------------|---|-----------------------------------|------------|--|
| 4 | <u>Jenis Kelamin</u> | <u>responden</u> <u>Jenis kelamin (sex)</u> <u>merupakan perbedaan</u> <u>yang telah</u> <u>dikodratkan</u> <u>Tuhan, yakni laki-laki</u> <u>dan perempuan.</u> | <u>Lembar</u> <u>checklist</u> | Nominal | Laki-laki Perempuan |
| 5 | <u>Dependen</u> Respon nyeri | <u>Respon nyeri adalah</u> <u>suatu</u> <u>ketidaknyamanan</u> <u>seseorang baik aktual</u> <u>maupun potensial</u> <u>terhadap tindakan</u> <u>operasi</u> | <u>Lembar</u> <u>checklist</u> | Nominal | 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri berat |

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *cross sectional*, yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu), dengan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri pada pasien post laparotomi.

Penelitian dilaksanakan di Rindu B2 RSUP H. Adam Mafik Medan, dilakukan mulai Bulan Mei – Juni Tahun 2010, dengan alasan bahwa Rumah sakit tersebut merupakan Rumah sakit Pendidikan dan pelayanan Bedah yang cukup lengkap.

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Alimul, 2002:35).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien yang dilakukan pembedahan laparotomi bulan Mei – Juni Tahun 2010 di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 yaitu 26 orang responden

Sampel merupakan bagian populasi tedangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009:91).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien post laparotomi. Metode pengambilan sampel *accidental sampling*, yaitu responden yang ada pada saat penelitian dilakukan atau yang secara kebetulan bertemu hingga terpenuhinya jumlah sampel yang diharapkan yaitu 26 responden.

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yaitu

data yang langsung diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran.

Cara pengumpulan data yang digunakan dengan mengisi lembar checklist dengan terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, kemudian bertanya kepada pasien sesuai lembar checklist. Dan diperiksa oleh peneliti.

Pengolahan Data

a. Editing

Sebelum data-data diolah dilakukan pengecekan, data untuk memeriksa lembar checklist yang telah dikumpulkan, mempeoelas, melihat kelengkapan pengisian, ketepatan dalam mengisi lembar checklist. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki dengan memeriksanya dan dilakukan pendataan ulang.

b. Coding

Setelah dilakukan editing, dilanjutkan dengan pemberian kode atau tanda pada data untuk memudahkan data dimasukkan ke dalam tabel.

c. Tabulating

Yaitu untuk mempermudah analisa data, pengolahan data Berta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. Analisa data

Analisa data dilakukan secara deskriptif yaitu anafisa data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. kemudian dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori yang ada.

Hasil Dan Pembahasan

Dalam BAB ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon pasien post laparatomi di Ruang Rindu RB2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010. Melalui proses pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Mei – Juni 2010 terhadap 26 responden di RSUP H. Adam Malik Medan. Penyajian data hasil penelitian melalui gambaran distribusi pasien post laparatomi yang meliputi pengalaman bedah masa lalu responden terhadap respon nyeri bedah sekarang, usia responden terhadap respon nyeri sekarang, ansietas/kecemasan responden terhadap respon nyeri sekarang, dan jenis kelamin responden terhadap respon nyeri sekarang. Pasien post laparatomi dijadikan responden untuk mengisi lembar checklist pada penelitian ini yang berupa variabel independen dan variabel dependen, maka diperoleh data sebagai berikut:

Respon Nyeri

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Post Laparatomi Berdasarkan Respon Nyeri di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

| No | Respon Nyeri | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|-------|--------------|-------------------|----------------|
| 1. | Nyeri ringan | 7 | 26,92 |
| 2. | Nyeri sedang | 15 | 57,70 |
| 3. | Nyeri berat | 4 | 15,38 |
| Total | | 26 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian di Ruang Rawat Inap Rindu RB2a RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari seluruh pasien post laparatomi di Ruang Rindu R132 RSUP H. Adam Malik Medan mayoritas mengeluhkan nyeri sedang yaitu sebanyak 15 orang (57,70%) dan minoritas sebanyak 4 orang (15,38%) yang mengeluhkan nyeri berat.

Pengalaman Masa Lalu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Post Laparatomi Berdasarkan Pengalaman Masa Lalu di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

| No | Pengalaman Masa Lalu | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|-------|----------------------|-------------------|----------------|
| 1. | Ada | 7 | 26,93 |
| 2. | Tidak ada | 19 | 73,07 |
| Total | | 26 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian di Ruang Rawat Inap Rindu RB2a RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari seluruh pasien post laparatomi di Ruang Rindu RB2 RSUP H. Adam Malik Medan mayoritas tidak memiliki riwayat pengalaman masa lalu terhadap tindakan bedah yaitu sebanyak 19 orang (73,07%) dan minoritas sebanyak 7 orang (26,93%) yang memiliki pengalaman bedah pada masa lalu.

Tabel Silang Pengalaman Bedah Mash Lalu Responden Terhadap Respon Nyeri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengalaman Bedah Masa Lalu Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Laparatomi di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

| No. | Pengalaman Masa Lalu | Nyeri Ringan | | Nyeri Sedang | | Nyeri Berat, | | Jumlah | |
|-------|----------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------|-------|
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1. | Ada | 4 | 57,14 | 3 | 42,85 | 0 | 0 | 7 | 26,93 |
| 2. | Tidak Ada | 3 | 15,78 | 12 | 63,15 | 4 | 21,05 | 19 | 73,07 |
| Total | | 7 | 26,93 | 15 | 57,69 | 4 | 15,38 | 26 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian di Ruang Rawat Inap Rindu RB2a RSUP H. Adam Malik Medan Periode Mei – Juni Tahun 2010

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat bedah laparatomi pada masa lalu, dimana diantaranya terdapat 12 orang (63,15%) yang mengeluhkan respon nyeri sedang, 4 orang (21,05%) yang mengeluhkan nyeri berat dan sebanyak 3 orang (15,78%) mengeluhkan nyeri ringan.

Dan minoritas responden memiliki pengalaman bedah laparatomi pada masa lalu, dimana diantaranya ada sebanyak 4 orang (57,14%) yang nyeri ringan, 3 orang (42,85%) yang nyeri sedang, dan tidak ada yang nyeri berat, nyeri sedang, 3 orang (42,86%) yang nyeri ringan dan tidak ada yang sampai nyeri berat.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 dengan jumlah responden 26 orang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden berdasarkan respon nyeri laparatomi, disimpulkan bahwa dari 26 pasien post laparatomi di R132 RSUP Haji Adam Malik Medan, terdapat mayoritas yang mengeluhkan nyeri sedang yaitu sebanyak 15 orang (57,70%) dan minoritas yang mengeluhkan nyeri berat yaitu sebanyak 4 orang (15,38%).
2. Responden berdasarkan pengalaman bedah pada masa lalu terhadap respon nyeri, yang mengeluhkan nyeri mayoritas terjadi pada pasien post laparatomi yang tidak memiliki riwayat pengalaman bedah pada masa lalu yaitu 19 orang (73,07%) yang diantaranya 12 orang (63,15%) yang nyeri sedang, 4 orang (21,05%) yang nyeri berat dan hanya 3 orang yang nyeri ringan (15,78%). Dan minoritas responden memiliki pengalaman bedah laparatomi pada masa lalu, dimana diantaranya ada sebanyak 4 orang (15,39%) yang nyeri ringan, 3 orang (11,54%) yang nyeri sedang, dan tidak ada yang nyeri berat. Jadi kesimpulannya, bahwa pengalaman masa lalu pasien mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RB2 RSVP Haji Adam Malik Medan.
3. Responden berdasarkan usia terhadap respon nyeri mayoritas pada responden yang berusia <19 tahun, dimana diantaranya 8 orang (66,67%) mengeluhkan nyeri sedang, 4 orang (33,33%) yang nyeri berat dan tidak ada yang nyeri ringan. Dan minoritas pada responden yang berusia >34 tahun, dimana diantaranya 4 orang (80%) mengeluhkan nyeri ringan, nyeri sedang 1 orang (20%), dan tidak ada yang nyeri berat. Jadi kesimpulannya, bahwa usia mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan.

4. Responden berdasarkan ansietas terhadap respon nyeri, adalah mayoritas sebanyak 11 orang (42,30%) pasien post laparatomi di RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan mengalami kecemasan berat, dimana diantaranya ada 8 orang (72,73%) mengeluhkan nyeri sedang, 3 orang (27,27 %) pasien mengeluhkan nyeri berat, dan tidak ada yang mengeluhkan nyeri ringan. Dan minoritas sebanyak 3 orang (100%) pasien post laparatomi yang kecemasannya ringan, semuanya mengeluhkan nyeri ringan saja. Jadi kesimpulannya, bahwa ansietas mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan.
5. Responden berdasarkan jenis kelamin terhadap respon nyeri, adalah mayoritas pasien yang menjalani post operasi laparatomi berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rindu RB2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010 adalah pada perempuan yaitu dari 19 orang (73,07%) perempuan, dimana diantaranya 11 orang (57,90%) mengeluhkan nyeri sedang dan 4 orang (21,05%) lagi nyeri berat, sisanya 4 orang (21,05%) mengeluhkan nyeri ringan. Sedangkan pada laki-laki (minoritas) tidak ada yang mengeluhkan nyeri berat. Dari 7 orang (26,93%) responden laki-laki, hanya 4 orang (57,15%) yang nyeri sedang dan 3 orang (42,05%) yang nyeri ringan. Jadi kesimpulannya, bahwa jenis kelamin mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan.

Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri pasien post laparatomi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010, maka saran peneliti adalah sebagai berikut :

1. Kepada RSUP Haji Adam Malik Medan. Khususnya Ruang Rindu RB2a yang merawat sebagian pasien laparatomi, supaya memperhatikan respon nyeri pasien post laparatomi sesuai faktor-faktor yang mempengaruhinya. Melihat tingginya jumlah pasien post laparatomi di RSUP Haji Adam Malik Medan yang mengeluhkan nyeri sedang.
2. Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi lebih baik.
3. Kepada komunitas perawat kesehatan terkhususnya perawat pasien post laparatomi supaya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dengan tujuan mengurangi tingkat kecemasan pasien. Karena dengan menurunnya kecemasan pasien, maka akan menurun juga respon nyeri pasien post laparatomi.

Daftar Pustaka

- Alimul A. 2007. Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah, *Salemba Medika, Surabaya*.
- Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi Rineka Cipta, Jakarta.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medika) Bedah*. Vol: 1. *Jakarta: EGC*.
- Doengoes, M. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Diterjemahkan oleh Teresa. Jakarta, Penerbit Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Effendy, C. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No. 8 Desember 1999, Jakarta, Penerbit Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Junisya, (16 Juli 2008). *Penanganan-pasien-post-laparotomi-atas-indikasiileus-obstruksi-diicu*. <http://kuliahbida.n.wordpress.com>. (13/05/10)
- Nursalam, 2003. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*, *Salemba Medika, Jakarta*
- Politeknik Kesehatan. 2006. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah KTI*, Medan
- Potter dan perry. (2006) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*, Edisi 4, Jakarta: EGC
- (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC. H1.
- Priharjo R, 2003. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. *Graham Ilmu*. Yogyakarta.
- _____ (1993). *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Aktivitas Istirahat*. Jakarta: EGC
Hal: 87.
- Putri. 2009. *Referat-Management-Nyeri*. <http://www.scribd.com>. (03/05/10).
- Ramali. A. 2000. *Kamus Kedokteran: Anti dan Keterangan Istilah*. Jakarta: Djambatan.