

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan salah satu fenomena klinik yang sering dihadapi.. Nyeri menurut *International Association for the Study of Pain, (IASP)* merupakan “suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan” (IASP, 1979 dikutip dari Aydede, 2019). Nyeri merupakan masalah utama yang dirasakan oleh sebagian besar pasien yang mengalami hospitalisasi, termasuk didalamnya pasien post operasi (Erniyati, 2012).

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif. Tindakan pembedahan dapat dipastikan mengakibatkan kerusakan jaringan tubuh yang menimbulkan rasa nyeri pada pasien pasca operasi. Nyeri juga dapat dirasakan pada pre operasi, yang diakibatkan implamasi pada suatu organ tubuh. Nyeri pre operasi tidak dirasakan oleh semua pasien yang akan dilakukan pembedahan seperti kasus lipoma yang tidak merasakan keluhan nyari, tetapi keluhan utama adalah merasakan adanya benjolan. Nyeri yang paling sering terjadi adalah pada pasien post operasi yang dirasakan ini disebabkan karena terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepaskan pada saat operasi (Nurchairiah, 201).

Jumlah tindakan operasi menurut data WHO (2015) berjumlah per kapita global sebesar 4664 per 100.000. Volume kebutuhan di tiga kategori penyakit yaitu 64,2 juta untuk kondisi menular, ibu, perinatal, dan gizi; 208,8 juta untuk penyakit tidak menular; dan 48,8 juta untuk cedera. Kebutuhan tindakan operasi terendah yaitu 3383 operasi per 100.000 di Amerika Latin dan terbanyak 6495 operasi per 100.000 di Afrika. Kebutuhan bedah berkisar antara 447.554 di Oceania hingga 72.919.681 di Asia Selatan. Daerah dengan volume kebutuhan terbesar adalah juga wilayah dengan jumlah penduduk terbesar yaitu, Asia Selatan, Asia Timur, dan Asia Tenggara (WHO, 2015; John, Thomas, Phil, Leona et.al, 2015).

Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa. Bahkan, tahun 2012 lalu, berdasarkan data tabulasi Depkes RI menyebutkan bahwa tindakan bedah dan operasi adalah urutan ke-11 tindakan yang paling sering dilakukan. Sedangkan dari sekian banyak tindakan bedah dan operasi, 32% diantaranya tidak lain adalah tindakan bedah besar (Kemenkes RI, 2013)

Pembedahan merupakan pengobatan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau membuka bagian tubuh yang sakit. Keluhan Nyeri merupakan keluhan utama pada pasien post operasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa meskipun nyeri telah dikelola dengan baik, kira-kira 70% pasien yang mengalami nyeri akut sedang berlanjut menjadi nyeri akut hebat setelah dua hari pasca bedah (Owen, McMillan, & Rogowski, 2005, dalam Fink, 2019). Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter & Perry, 2010 dan Smeltzer & Bare, 2014 adalah usia, jenis kelamin, budaya,

ansietas, pengalaman masa lalu dengan nyeri, makna nyeri, pola koping, dukungan keluarga dan sosial.

Hasil penelitian Mukherji & Rudra (2016) menyatakan bahwa lebih dari 86% pasien mengalami nyeri sedang ke nyeri hebat pasca pembedahan meskipun analgesik ditingkatkan, serta dapat menyebabkan efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis pasien (Black & Hawks, 2014). Sedangkan nyeri post operasi yang terlalu berat atau berlangsung terlalu lama akan berakibat tidak baik untuk badan, penderita lebih tidak tenang, putus asa, nafsu makan kurang sehingga terjadi kekurangan gizi, keadaan umum menjadi lebih buruk (Setyanegara, 2014).

Penanganan nyeri yang timbul pasca pembedahan memerlukan manajemen nyeri yang tepat dan sistematis. Herr *et al* (2016) menyatakan bahwa manajemen yang tepat dari nyeri tergantung pada penilaian nyeri yang sistematis dan akurat. Pengkajian nyeri yang akurat sangat penting untuk penatalaksanaan nyeri yang efektif (Kozier *et.al.*, 2011). Pengkajian nyeri menurut Powel *et al* (2010) dan Krohn (2012) menggunakan metode yang terdiri dari *precipitating* (memperberat dan meringankan), *quality*, *region/radiasi* (area nyeri), *scale* (skala) dan *timing* (waktu). Pengkajian skala nyeri merupakan pengkajian untuk menentukan keparahan atau intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian skala nyeri menurut McLafferty & Farley (2013) dapat digunakan alat ukur nyeri yang bersifat *unidimensional* (*Visual Analogue Scale, Verbal Rating Scale, Numeric Pain Rating Scale,*

Faces Pain Rating Scale) atau *multidimensional (McGill Pain Questionner, Nonverbal Pain Scale, Faces Legs Activity Cry Consolability)*.

Pengkajian *unidimensional* merupakan alat ukur nyeri yang hanya melihat satu dimensi nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian skala nyeri *unidimensional* yang paling sering digunakan adalah *Numeric Pain Rating Scale (NPRS)*. Skala nyeri NPRS diukur berdasarkan deskripsi nyeri oleh pasien (Breivik *et.al.*, 2013). Instrumen NPRS ini merupakan alat ukur yang berbentuk garis horizontal yang terdiri dari angka nol hingga angka 10. Alat ukur nyeri NPRS merupakan skala nyeri yang secara subjektif diungkapkan pasien. Karena nyeri bersifat subjektif maka tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu (Smeltzer *et.al.*, 2010).

Nyeri pasca operasi termasuk skala nyeri ringan sampai dengan nyeri berat, beberapa pasien dengan nyeri berat biasanya susah untuk menyampaikan mengenai perasaan nyeri yang dirasakannya. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Powel *et.al.*, (2010) bahwa beberapa pasien tidak bisa secara lengkap dan jelas menyatakan nyeri apabila hanya dengan instruksi verbal terutama pada pasien dengan kasus berat, usia tua dan gangguan intelegensi. Hal ini juga senada dengan apa yang disampaikan Potter & Perry (2010) bahwa apabila nyeri bersifat akut atau berat pasien kurang memungkinkan untuk mampu memberi penjelasan atau gambaran secara detail mengenai nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu perawat bertanggung

jawab terhadap pengamatan nyeri non verbal yang dapat terjadi bersama nyeri (Smeltzer *et.al.* 2010).

Mengingat nyeri merupakan keluhan utama pasien pasca operasi, maka pengkajian nyeri dengan menggunakan metode yang bersifat subjektif tidak bisa menggambarkan intensitas nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien walaupun dilambangkan dalam bentuk angka-angka (NPRS). Oleh karena itu diperlukan alat ukur yang bisa dipakai untuk mengidentifikasi skala nyeri secara objektif. Metode pengukuran skala nyeri *multidimensional* merupakan alat ukur nyeri dengan mempertimbangkan beberapa dimensi objektif, baik perilaku ataupun fisiologis. Alat ukur *multidimensional* yang di dalamnya menggunakan perilaku dan respon fisiologi tubuh untuk mengidentifikasi nyeri adalah *Non Verbal Pain Scale* (NVPS).

Odhner *et al* (2013) mengembangkan alat ukur NVPS ini, yang terdiri dari penilaian ekspresi wajah, aktivitas/gerakan, posisi tubuh, tanda fisiologis I (tekanan darah sistolik, nadi dan laju pernafasan) dan tanda fisiologis II (kulit, respon pupil, keringat). Setiap penilaian menghasilkan skor nol paling rendah sampai dengan skor dua paling tinggi. Skor penilaian untuk keseluruhan domain adalah nol tidak nyeri dan skor maksimum 10 untuk nyeri berat (Odhner *et.al.*, 2013).

Vranic *et al* (2010) meneliti mengenai dokumentasi dan kepuasan pasien serta manajemen nyeri pada pasien dengan menggunakan NVPS, dengan hasil 78% staf menyatakan alat ukur ini mudah digunakan. Kepercayaan diri perawat dalam mengkaji nyeri non verbal meningkat dari

57% sebelum implementasi menjadi 81% setelah implementasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan alat ukur NVPS dapat meningkatkan jumlah pendokumentasian pengkajian nyeri. Dengan menggunakan NVPS keluhan pasien mengenai nyeri berkurang dari rerata skala nyeri 8,5 menjadi 7,2.

Nyeri pasca operasi bukanlah suatu hal yang statis tetapi dinamis, maka penting untuk memonitor secara teratur bersamaan dengan tanda vital yang lain. Nyeri dapat dilihat dari perubahan fisiologis secara objektif dari pasien. Perubahan fisiologis ini merupakan suatu indikator dalam menilai skala nyeri yang dirasakan pasien. Menurut Smeltzer *et al* (2010) perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien.

Nyeri pada pasien dapat mengganggu dan berdampak pada kondisi psikologis penderita penyakit pasca operasi. Oleh karena itu Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai pengobatan, penenang jiwa, penangkal sihir, pengembangan sains, dan lain sebagainya. Al-Qur'an sangat banyak mengandung keberkahan bagi manusia, khususnya sebagai ayat asy-syifa' (penyembuhan) berbagai jenis penyakit. Hal-Hal tersebut terdapat pada surah Yunus ayat 57 sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى

وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Qs. Yunus (10): 57).

Peran perawat pada manajemen awal dalam penatalaksanaan nyeri adalah melakukan pengkajian nyeri yang adekuat (Potter & Perry, 2010). Hal ini senada yang disampaikan *American Nurses Association* (2015) bahwa pengkajian dan manajemen nyeri termasuk kedalam jangkauan setiap praktik keperawatan. Penggunaan instrumen untuk menghitung derajat nyeri bergantung kepada pasien sadar secara kognitif dan mampu memahami instruksi perawat. Laporan tunggal pasien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator tunggal yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri dan apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2010; Smeltzer *et.al.*, 2010). Menurut Herr *et al* (2011) perawat mempunyai moral, etis dan kewajiban profesional untuk mendukung semua individu dalam merawat mereka. Semua pasien memerlukan konsistensi dalam pengkajian, penanganan yang sesuai dan evaluasi dari intervensi untuk memastikan penanganan nyeri yang terbaik.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis pada tahun 2018 terdapat 952 tindakan operasi dan pada bulan Januari sampai dengan Oktober 2019 terdapat 769 tindakan operasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang bedah Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis pada bulan oktober didapatkan data bahwa masalah utama yang terjadi pada pasien pasca operasi adalah nyeri.

Pengkajian skala nyeri yang dilakukan kepada 10 orang pasien didapatkan tiga orang pasien mengalami nyeri berat, lima orang mengalami nyeri sedang dan dua orang pasien mengalami nyeri ringan. Nyeri paska operasi sering ditemui pada pasien paska bedah yang merupakan hasil dari sifat prosedur bedah itu sendiri, yang sering melibatkan otot dan perbaikan atau rekonstruksi jaringan. Penanganan nyeri harus memperhatikan faktor yang mempengaruhi skala nyeri, karena Nyeri yang parah dapat dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis serta menghambat pemulihan setelah operasi.

B. Rumusan Masalah

Nyeri merupakan keluhan utama pada pasien post operasi. Setiap individu memiliki persepsi nyeri berbeda-beda. Apabila nyeri tidak segera ditangani dapat menyebabkan efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis seperti kecemasan dan insomnia. Pengkajian nyeri dengan menggunakan metode yang bersifat subjektif tidak bisa menggambarkan intensitas nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien, maka diperlukan pengukuran secara nonverbal untuk menilai skala nyeri yang dirasakan pasien. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana analisis nyeri non verbal pada pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui analisis nyeri non verbal pada pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya analisis nyeri non verbal berdasarkan ekspresi wajah pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis
- b. Diketuinya analisis nyeri non verbal berdasarkan aktivitas gerakan pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis
- c. Diketuinya analisis nyeri non verbal berdasarkan Posisi tubuh pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis
- d. Diketuinya analisis nyeri non verbal berdasarkan fisiologi I (vital sign) pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis
- e. Diketuinya analisis nyeri non verbal berdasarkan fisiologi II pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengetahuan dan merupakan pengalaman yang berharga dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh wawasan dan pengetahuan mengenai nyeri non verbal pada pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, terutama untuk menambah wawasan pembaca.

3. Bagi Profesi Perawat

Sebagai *evidence base nursing* dan masukkan bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan yang berfokus pada nyeri non verbal pada pasien post operasi.

4. Bagi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan penentu kebijakan mengenai nyeri non verbal pada pasien post operasi serta untuk menentukan langkah-langkah yang perlu diambil dalam menghadapi nyeri pasien post operasi di Rumah Sakit Dadi Keluarga Ciamis.

5. Penelitian Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.