

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Bab ini akan menjelaskan latar belakang, masalah penelitian, tujuan, pertanyaan penelitian dan hipotesis, definisi konseptual dan definisi operasional serta manfaat penelitian. Penjelasan tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

### **1.1 Latar Belakang**

Jumlah pasien dengan tindakan pembedahan mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Dicatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien bedah diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan RI tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia (DepKes RI, 2009). Tindakan operasi di Indonesia sendiri pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (*World Health Organization* (WHO) dalam Sartika, 2013). Jumlah kasus tindakan bedah di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (SHPL) mencapai 2.082 pasien pada tahun 2016 dan 1.060 pasien sampai bulan juni 2017.

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Setiap pembedahan selalu

berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma bagi pasien yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala dimana salah satu keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri (Sjamsyuhidayat, 2010).

Asosiasi internasional untuk penelitian nyeri (*International Association for the Study of - Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (IASP, 2012).

Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut. Nyeri akut biasanya singkat, berakhir sekitar waktu penyembuhan luka (Cohen, MacLaren, & Lim, 2007). Dampak dari nyeri akut yang tidak tertangani adalah ketidaknyamanan yang mengganggu, sehingga dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin dan imunologik (Smeltzer & Bare, 2013).

Pengalaman dan respon pasien terhadap intensitas nyeri pasca operasi sangat bervariasi. Intensitas atau skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat harus peka terhadap pengalaman nyeri yang dialami pasien (Asmadi, 2008).

Langkah pertama dalam penanganan nyeri akut adalah pengkajian nyeri yang tepat. Perawat sebagai garis terdepan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mengalami nyeri pasca bedah, harus mampu untuk memahami pasien secara individual terkait dalam pengelolaan nyeri (Bryant, 2007). Pengelolaan nyeri yang baik, tergantung dari pengkajian nyeri yang akurat. Tanpa pengkajian adalah hal yang mustahil untuk mengidentifikasi skala nyeri, sifat nyeri, karakteristik nyeri atau mengukur keefektifan pengelolaan nyeri. Skala nyeri yang digunakan untuk pengukuran nyeri menurut *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR dalam Novita 2012) terdiri dari *Visual Analog Scale* (VAS), *Numeric Rating Scale* (NRS), dan *Wong-Baker Faces* (WBF).

Salah satu alat ukur yang biasa digunakan untuk menilai pengalaman nyeri di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (SHPL) adalah skala nyeri WBF. Skala ini mengukur nyeri menggunakan visual atau wajah yang menggambarkan ekspresi wajah pasien yang mengalami tingkat keparahan nyeri yang berbeda. Skala ini terdiri dari enam gambaran wajah mulai dari tidak ada nyeri (wajah gembira) sampai nyeri tak tertahankan (wajah sedih-tangisan). Setiap wajah memiliki nomor yang mewakili urutan-urutan nyeri yang diilustrasikan dan jumlah pada gambar wajah yang dipilih oleh pasien mewakili skor intensitas nyeri pasien. Jenis skala ini tidak mengharuskan pasien untuk 'melek huruf' dan merupakan pilihan terbaik bagi pasien yang mengalami masalah dengan bahasa dan tulisan. Skala ini sangat baik digunakan untuk anak-anak dan berlaku juga untuk orang dewasa meskipun pada pasien pasca operasi belum teruji.

Selain WBF, NRS juga merupakan alat ukur nyeri yang biasa digunakan di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang (SHPL), skala ini menggunakan angka nol sampai sepuluh untuk mengetahui skala nyeri seseorang pada saat itu, penilaian ini dibagi atas tiga bagian yaitu nyeri ringan, sedang, hingga berat (Black & Hawks, 2009). NRS dikembangkan dari VAS dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan dan sekarang digunakan rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit operasi (Rospond, 2008; Black & Hawks, 2009; Brunelli et al., 2010).

Berdasarkan data *pain nurse* SHPL pada bulan april sampai dengan bulan juni 2017 ditemukan 256 pasien pasca operasi yang mengalami nyeri dengan presentase nyeri ringan 81,25% dan nyeri sedang 18,75% dengan prevalensi laki-laki yang mengalami nyeri ringan sebanyak 88% dan nyeri sedang 12%, dan prevalensi perempuan mengalami nyeri ringan sebanyak 87,5% dan nyeri sedang 12,5%. Pengukuran ini menggunakan NRS. Belum ada sebelumnya penelitian di SHPL yang bertujuan mengetahui perbedaan skala nyeri menggunakan dua alat ukur yaitu WBF dan NRS pada pasien pasca operasi.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin mengetahui secara empiris perbedaan skala nyeri yang dialami pasien pasca operasi diruang *chryasant* dan *bougenville* SHPL menggunakan dua alat ukur yaitu *Wong-Baker Faces* (WBF) dan *Numeric Rating Scale* (NRS).

## 1.2 Masalah Penelitian

Peningkatan tindakan pembedahan yang signifikan setiap tahunnya menandakan tindakan pembedahan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pada bulan juni-agustus 2017 saja ada sebanyak 350 tindakan pembedahan yang dilakukan di SHPL dimana 90 diantaranya berada diruang rawat inap *chryasant* dan *bougenville*. Tindakan pembedahan dimulai dari yang paling banyak secara berurutan adalah *Sectio Caesarea* (SC) 53,4%, laparoscopy 5,7 %, *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) 4%, sirkumsisi 4%, *Dilation and Curettage* (D&C) 3,1%, appendiktomy 2,54% dan lain sebagainya. Penanganan masalah yang ditimbulkan dari tindakan bedah sangat dibutuhkan terutama masalah nyeri. Nyeri merupakan masalah yang paling sering dikemukakan oleh pasien pasca operasi. Pengkajian nyeri dengan alat ukur yang akurat dapat membantu mengatasi nyeri pada pasien melalui intervensi yang tepat. Pada penelitian ini, peneliti tertarik mengetahui perbedaan skala nyeri pasien pasca operasi yang diukur menggunakan WBF dan NRS. Selain akurat, skala nyeri WBF dan NRS dapat digunakan pada anak-anak maupun dewasa dan merupakan pilihan terbaik bagi pasien yang mengalami masalah dengan bahasa dan tulisan.

Peneliti merasa tertarik untuk meneliti juga dilatarbelakangi karena belum adanya penelitian di SHPL yang bertujuan mengetahui perbedaan skala nyeri menggunakan dua alat ukur nyeri sekaligus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti mencoba merumuskan masalah yaitu; adakah perbedaan skala nyeri menggunakan skala

nyeri WBF dan NRS pada pasien pasca operasi diruang *chrysant* dan *bougenville* SHPL.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terbagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skala nyeri yang dialami oleh pasien pasca operasi menggunakan dua alat ukur yaitu skala nyeri WBF dan NRS di ruang *chrysant* dan *bougenville* SHPL.

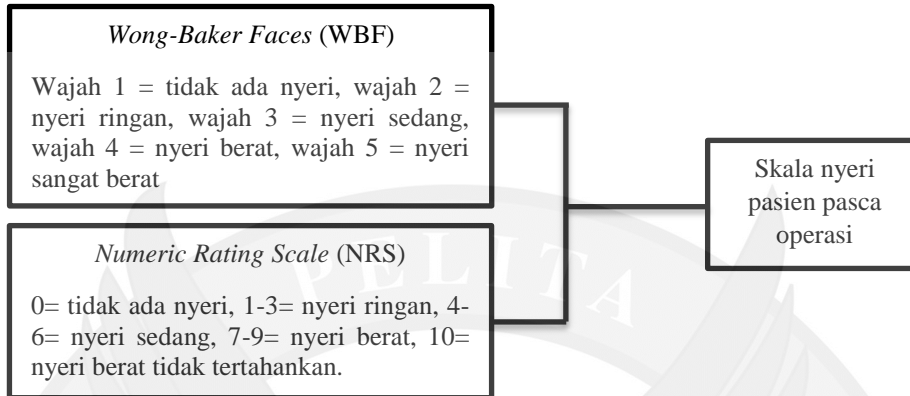
#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- 1) Mengetahui karakteristik pada pasien pasca operasi di SHPL
- 2) Mengetahui skala nyeri pada pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri WBF di SHPL.
- 3) Mengetahui skala nyeri pada pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri NRS di SHPL.
- 4) Mengetahui perbedaan skala nyeri pada pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri WBF dan NRS di SHPL.

## 1.4 Kerangka Konseptual dan Definisi Operasional-Konseptual

### 1.4.1 Kerangka Konseptual



Bagan 1.1 Kerangka Konseptual Penelitian

### 1.4.2 Definisi Operasional dan Konseptual

Berikut adalah tabel definisi operasional dan konseptual penelitian;

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Skala nyeri pasien pasca operasi	Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual (Tamsuri, 2007).	Skala nyeri adalah tingkat keparahan nyeri seseorang	Skala nyeri WBF dan NRS	<p><b>WBF</b></p> <p>Wajah 1 = tidak ada nyeri Wajah 2= nyeri sedikit Wajah 3= sedikit lebih nyeri Wajah 4= nyeri lebih lagi Wajah 5= nyeri hebat Wajah 6= nyeri sangat hebat.</p> <p><b>NRS</b></p> <p>0= tidak ada nyeri 1-3= nyeri ringan 4-6= nyeri sedang 7-10= nyeri berat</p>	Ordinal

2	Wong-Baker Faces	Skala ini mengukur nyeri menggunakan visual atau wajah yang menggambarkan ekspresi wajah pasien yang mengalami tingkat keparahan nyeri yang berbeda.	Skala nyeri bergambar wajah.	Wawancara, <i>patient self-report</i>	Wajah 1 = tidak ada nyeri, Wajah 2= nyeri sedikit, Wajah 3= sedikit lebih nyeri, Wajah 4= nyeri lebih lagi, Wajah 5= nyeri sekali, Wajah 6= nyeri hebat.	Ordinal
3	Numeric Rating Scale	Alat ukur nyeri dengan menggunakan angka nol sampai sepuluh untuk mengetahui ambang nyeri seseorang.	Skala nyeri angka	Wawancara, <i>patient self-report</i>	0= tidak ada nyeri, 1-3= nyeri ringan, 4-6= nyeri sedang, 7-10= nyeri berat	Ordinal
4	Demografi Pasien: a. Usia	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005).	Umur pasien dihitung dari lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Isi	Umur dalam tahun	Rasio
	b. Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dengan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir (Hungu, 2007).	Ciri seksual responden yang dibedakan atas laki-laki dan perempuan	Check list	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal



	c. Jenis Operasi berdasarkan lama operasi	Operasi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.	Operasi dikelompokkan berdasarkan lamanya berlangsungnya operasi	Check list	1.Kecil 2.Sedang 3.Besar	Nominal
	d. Lama Rawat	Jam perawatan atau waktu perawatan adalah waktu rata-rata yang dibutuhkan oleh seorang perawat untuk melakukan kegiatan keperawatan (Arwani & Suprayitno,	Lama pasien berada di Rumah Sakit dimulai dari hari pertama masuk (operasi) sampai pulang	Isi	Waktu dalam hari	Rasio

		2005).				
	e. Jenis Anestesi	Anestesi berarti suatu keadaan dengan tidak ada rasa nyeri. Anestesi dibagi menjadi umum dan lokal.	Jenis pembiusan yang digunakan saat operasi	<i>Check list</i>	1.Umum 2.Lokal	Nominal
	f. Obat-obatan analgetik	Analgetik adalah obat yang digunakan untuk meredakan rasa nyeri. Obat analgetik dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu obat golongan opioid dan NSAID. Golongan Opioid bekerja pada sistem saraf pusat, sedangkan golongan NSAID bekerja di reseptor saraf perifer dan sistem saraf pusat.	Golongan obat-obatan nyeri yang diresepkan setelah operasi	<i>Check list</i>	1.NSAID 2.PCT 3.Opioid	Nominal

## **1.5 Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis**

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah “adakah perbedaan dalam pengukuran skala nyeri pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri WBF dan NRS di ruang *chryasant* dan *bougenville* SHPL?”

Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu “tidak ada perbedaan dalam pengukuran skala nyeri pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri WBF dan NRS di ruang *chryasant* dan *bougenville* SHPL.”

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Teoritikal**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pengetahuan mengenai perbedaan skala nyeri pasien pasca operasi menggunakan skala nyeri WBF dan NRS di ruang *chryasant* dan *bougenville* SHPL khususnya bagi ilmu keperawatan di Indonesia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

### **1.6.2 Manfaat Praktikal**

Manfaat Praktikal dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi lebih awal skala nyeri pasien pasca operasi di SHPL demi pemberian intervensi yang tepat terhadap penanganan nyeri pasien. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi SHPL terutama dalam hal pengkajian nyeri pasien pasca operasi.