

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

a. Konsep Edukasi

1. Pengertian

a) Edukasi Pasien

Pada umumnya edukasi pasien dikonsepsikan secara terpisah dalam lingkungan rumah sakit, dimana hanya pasien, kerabat atau keluarga dan praktisi kesehatan serta perawat yang hadir. Selama edukasi pasien ini, akan disampaikan mengenai informasi penting tentang operasi yang akan dilakukan, rencana pengobatan, kondisi pasien saat ini dan makanan yang harus sesuai dengan instruksi dari instalasi gizi. Edukasi pasien merupakan salah satu hak dari pasien, untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi edukasi pasien adalah komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien, perawat harus menggunakan bahasa yang sederhana supaya pasien mudah mengerti (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014)

Perawat akan mengumpulkan data terlebih dahulu dari pasien dan keluarga kemudian perawat akan berdiskusi dengan

tim medis yang lain mengenai kondisi pasien. Sesi diskusi ini dilakukan supaya pasien mendapatkan informasi yang sesuai. Selain itu juga perawat akan berdiskusi dengan pasien saat sesi edukasi untuk menambah wawasan dan mengembangkan edukasi dari sudut pandang pasien (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Samantha et al. 2015) menyatakan bahwa pemberian edukasi akan tergantung oleh pemberi informasi, jika perawat atau tenaga medis memberikan informasi terkait penyakit yang dihadapi ini akan memberikan efek positif pada perilaku pasien dalam mengatasi rasa sakit. Oleh karena itu dokter menganggap bahwa edukasi pada pasien sangat penting untuk mendapatkan strategi dalam mengelola penyakit. Namun efektivitas pemberian edukasi ini masih sangat kurang jika untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

b) Edukasi Pre Operasi

Merupakan pemberian informasi dari perawat ke pasien, keluarga pasien meliputi biaya administrasi, tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi (Prouty, Cooper, Thomas, et.al., 2006 *cit* Robby, Agustin, 2015). Menurut Achadiat 2007 hal. 35 *cit*

(Arisandi, Sukesi, and Solechan 2014) menyatakan bahwa *informed consent* adalah kolaborasi antara tenaga medis dan pasien mengenai keputusan pemberian tindakan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien.

Menurut (Bosse et al. 2015) dalam penelitiannya mengenai perawatan perioperatif dan pentingnya peningkatan kualitas perawatan menyatakan bahwa selama fase pre operasi kunjungan dari tim bedah hampir tidak pernah dilakukan. Seharusnya pada fase ini pasien seharusnya mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, teknik anastesi yang akan dilakukan kemudian komplikasi yang mungkin akan terjadi. Pada fase ini edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien, karena edukasi tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien (Guo Ping 2012).

c) Edukasi post operasi

Merupakan tindakan keperawatan oleh perawat kepada pasien dengan memberikan informasi setelah proses pembedahan yang bertujuan agar fungsi fisiologis dari tubuh pasien kembali normal (Muttaqin and Kumala 2009).

Menurut (Bosse et al. 2015) dalam penelitiannya mengenai perawatan perioperatif dan pentingnya peningkatan kualitas perawatan menyatakan bahwa pada tahun 2009

sekelompok tim yang dibentuk menyatakan bahwa fase post operatif perawatan pada area luka jarang dilakukan sehingga akan meningkatkan komplikasi infeksi. Kemudian dari hasil diskusi tim membuat desain mengenai perawatan post operatif yaitu mengenai aplikasi pemberian obat anti nyeri, manajemen perawatan luka, pemberian intake dan output pada pasien dan dokumentasi post operatif sesuai dengan kondisi pasien.

2. Pengkajian

Sebelum dilakukan tindakan keperawatan perlu dilakukan pengkajian terlebih dahulu pada pasien, berikut pengkajian yang harus dilakukan pada pasien pre operasi dan post operasi menurut (Muttaqin and Kumala 2009) :

a) Pre Operasi

- 1) Mengkaji riwayat kesehatan agar terhindar dari komplikasi
- 2) Adanya nyeri saat BAK dan merasa tidak puas saat berkemih
- 3) Merasa cemas karena gangguan saat berkemih
- 4) Adanya rencana tindakan operasi
- 5) Pemeriksaan fisik
- 6) Pemeriksaan laboratorium

b) Post Operasi

- 1) Pemeriksaa fungsi fisiologis pada seluruh sistem

- 2) Meminimalisir adanya komplikasi setelah tindakan pembedahan
- 3) Mengkaji istirahat tidur dan tingkat kenyamanan pasien
- 4) Respon psikologis pasien
- 5) Konsep diri pasien

3. Tujuan edukasi

Menurut (Potter A. Patricia 2010) tujuan dari edukasi adalah untuk membantu suatu individu, keluarga, taupun masyarakat dalam memelihara kesehatannya, memahami kondisi kesehatan, dan menurunkan kecemasan pada individu atas kondisi penyakitnya.

4. Manfaat edukasi

- a) Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang informasi yang relevan mengenai tersedianya pelayanan kesehatan, mekanisme coping, dan dukungan psikososial sebelum tindakan pembedahan (Kruzik, 2009, Scott 2004 cit (Guo Ping 2012).
- b) Untuk mendapatkan hasil pasca operasi yang lebih baik dengan berbagai jenis pasien pembedahan (Shuldham, 1999a, Shuldham, 1999b, cit (Guo Ping 2012).
- c) Pasien pre operasi membutuhkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan karena itu merupakan salah satu hak dari pasien. Sebelum informed consent ditanda tangani pasien harus mendapatkan penjelasan tentang proses pembedahan, efek

samping dari pembedahan serta komplikasi dari pembedahan (Baradero, dkk, 2008 cit (Arisandi, Sukesu, and Solechan 2014).

- d) Untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Potter A. Patricia 2005)
- e) Mempercepat proses penyembuhan pasien (Potter A. Patricia 2005)
- f) Untuk menurunkan penggunaan obat anti nyeri setelah pembedahan dan pasien bisa mentaati prosedur setelah tindakan pembedahan (Potter A. Patricia 2005)

b. Konsep Perioperatif

1. Tahap Preoperatif

Merupakan tahap dimana mulainya diambil keputusan untuk dilakukan operasi sampai ke ruang operasi. Pada tahap ini akan dilakukan pengkajian secara umum untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien, sehingga intervensi yang dilakukan oleh perawat sesuai. Secara umum pengkajian pada tahap preoperatif meliputi : pengkajian umum, riwayat kesehatan dan pengobatan, pengkajian psikososiospiritual, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik (Muttaqin and Kumala 2009).

Selama periode preoperatif pasien akan mengalami respon fisiologis seperti, takikardi, hipertensi, aritmia, hiperventilasi dan

nyeri akan memperburuk kondisi pasien, hal ini disebabkan beberapa pemeriksaan yang dilakukan pasien untuk persiapan operasi. Saat pasien menunggu di ruang operasi, mereka akan mengalami situasi yang asing dengan lingkungan, kehilangan kontrol akan emosi karena terpisah dari keluarga dan teman, serta harus bergantung pada orang asing. Kecemasan sebelum operasi bisa terjadi dan ini juga akan berhubungan dengan tingginya kecemasan setelah operasi (Davis-Evans 2013). Komunikasi terapeutik dalam tahap ini penting untuk dilakukan oleh perawat, yaitu untuk memberikan ketenangan pada pasien, memberikan informasi yang pasien butuhkan, dan mengelola cemas pada pasien. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Huber et al. 2012) bahwa 57% (dari 30 responden) menyatakan bahwa pasien merasa senang ketika perawat memberikan informasi lebih jelas dan rinci, seperti mengenai komplikasi yang akan terjadi, memahami tentang proses pembedahan dan pasien pun lebih aktif untuk bertanya.

2. Tahap Intra Operatif

Merupakan tahap dimana pasien sudah berada di ruang operasi sampai ke tahap *recovery room*, pada tahap ini pasien akan mengalami beberapa prosedur seperti, anestesi, pengaturan posisi bedah, manajemen aseptis dan prosedur tindakan invasif akan memberikan implikasi pada masalah keperawatan yang akan

muncul. Banyak prosedur pembedahan yang dilakukan dengan menggunakan anastesi lokal ataupun regional pada tahap ini. Meskipun pasien sudah sadar dari pengaruh anastesi, namun faktor lain yang menyebabkan cemas pada pasien setelah tahap ini adalah proses yang akan dilewati setelah efek anastesi hilang, rasa nyeri pada area operasi, perasaan pada proses pembedahan, dan banyaknya obat yang harus diberikan setelah proses pembedahan (Davis-Evans 2013).

Pengkajian pada tahap ini lebih kompleks dan dilakukan secara cepat dan ringkas agar segera bisa dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai. Perawat yang bertugas akan berusaha untuk meminimalkan resiko cedera dan resiko infeksi yang merupakan efek samping dari prosedur bedah yang dilakukan. Pada pelaksanaannya proses keperawatan membutuhkan persiapan yang baik dan pengetahuan tentang proses yang terjadi selama prosedur pembedahan dilakukan (Muttaqin and Kumala 2009).

3. Tahap Pasca Operatif

Merupakan tahap dimana pasien sudah masuk ke *recovery room* sampai pasien dalam kondisi sadar sepenuhnya untuk dibawa ke ruang rawat inap. Proses keperawatan pascaoperatif akan dilaksanakan secara berkelanjutan baik di *recovery room*, ruang intensif dan ruang rawat inap bedah (Muttaqin and Kumala 2009).

Pengkajian pada tahap ini meliputi : pengkajian respirasi, sirkulasi, status neurologi, suhu tubuh, kondisi luka dan drainase, nyeri, gastrointestinal, genitourinari, cairan dan elektrolit, dan keamanan peralatan (Muttaqin and Kumala 2009). Selain itu faktor psikologis juga perlu dikaji, pasien akan merasakan cemas pada tahap ini. Beberapa faktor yang menyebabkan cemas post operatif antara lain : nyeri, mual, sadar dari efek anastesi dengan lingkungan yang baru, hasil akhir dari operasi dan merasa takut saat proses pemulihan dirumah(Davis-Evans 2013). Intervensi keperawatan pada tahap ini disesuaikan dengan respon yang didapatkan dari pasien (Muttaqin and Kumala 2009).

c. Kecemasan

1. Pengertian

Cemas adalah rasa khawatir yang tidak diketahui sumbernya dan semakin bertambah, sering dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan, serta tidak mempunyai tujuan atau obyek yang jelas. Perasaan cemas ini bisa dirasakan oleh individu dan bisa disampaikan pada orang lain. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang bisa diartikan sebagai penilaian seseorang terhadap adanya ancaman. Cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2007).

2. Etiologi Kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada beberapa perkembangan teori yang bisa menjelaskan mengenai kecemasan, antara lain yaitu :

a) *Psikoanalitis*

Cemas adalah terjadinya konflik emosional antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego melambungkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, hal ini berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan manfaat dari cemas adalah memberikan kode jika ada bahaya.

b) *Interpersonal*

Cemas akan muncul jika ada rasa takut karena adanya ketidaksesuaian di dalam hati dan secara interpersonal. Perpisahan, kehilangan, perkembangan trauma sering mengakibatkan kerentanan pada individu yang dihubungkan dengan cemas. Hal ini terutama akan terjadi pada orang yang mempunyai ketidakpercayaan terhadap dirinya sendiri, orang tersebut akan mengalami cemas berat.

c) *Perilaku*

Cemas adalah salah satu bentuk dari frustrasi, semua hal yang membuat individu tidak mampu untuk meraih tujuan. Konflik

dan cemas merupakan suatu hubungan timbal balik, cemas ditimbulkan oleh konflik, konflik ditimbulkan oleh cemas, dan rasa tidak berdaya ditimbulkan oleh cemas, sehingga konflik yang dirasakan semakin tinggi.

d) Kajian keluarga

Depresi sama halnya dengan cemas, gangguan ini biasanya terjadi di lingkungan keluarga.

e) Kajian biologis

Reseptor khusus seperti benzodiazepin, neuroregulator *inhibisi asam gama-aminobutirat* (GABA), digunakan untuk menurunkan cemas, obat – obatan tersebut berperan dalam meningkatkan mekanisme biologis.gangguan fisik merupakan salah satu yang menyertai cemas sehingga individu sulit untuk mengatasinya. Faktor keturunan dan kesehatan umum diduga merupakan salah satu penyebab cemas.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Hawari 2011), ada beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada orang yang mengalami kecemasan, berikut adalah tanda dan gejala tersebut :

- a) Mudah marah, merasa takut dengan pikiran sendiri, cemas, khawatir, dan mempunyai firasat yang tidak baik
- b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut

- c) Takut sendirian, merasa takut keramaian dan dengan kerumunan orang
- d) Tidak bisa tidur dan mimpi buruk
- e) Sulit konsentrasi dan mudah lupa
- f) Keluhan somatik seperti sakit otot dan tulang, telinga berdengung (tinitus), berdebar debar, sesak nafas, adanya keluhan pencernaan, adanya keluhan perkemihan, sakit kepala dll

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Kecemasan yang dialami seseorang memiliki perbedaan, masing – masing dari individu tersebut mempunyai faktor predisposisi tersendiri, berikut menurut (Riyadi 2006) faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan individu, yaitu :

a) Potensi Stressor

Stressor psikososial adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kejadian yang bisa merubah kehidupan individu, dikarenakan perubahan tersebut individu harus beradaptasi untuk mengatasi stressor yang muncul, hal ini tergantung berat ringannya stressor yang muncul.

b) Maturitas (Kematangan)

Seseorang yang sudah dewasa akan memiliki kepribadian yang matang, dimana cemas sulit untuk terjadi, karena

seseorang yang sudah dewasa memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap suber masalah yang muncul. Sebaliknya seseorang yang belum dewasa, yang mudah untuk terpancing dengan masalah dan masih bergantung dengan orang lain akan lebih mudah untuk mengalami gangguan dikarenakan stress.

c) Status pendidikan dan Status Ekonomi

Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah, akan lebih mudah stres atau cemas dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang tinggi.

d) Keadaan Fisik

Stres dan cemas akan lebih mudah dialami seseorang yang memiliki cacat fisik, cedera, bekas luka di badan akibat penyakit, bekas operasi, aborsi. Kelelahan fisik juga bisa dianggap sebagai salah satu faktor yang meningkatkan stress.

e) Tipe Kepribadian

Gangguan stress lebih mudah dialami orang dengan tipe kepribadian A dibandingkan orang dengan kepribadian tipe B. Orang dengan kepribadian tipe A memiliki ciri – ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu – buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap

pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot – otot mudah tegang. Ciri – ciri yang berlawanan dimiliki oleh orang dengan kepribadian tipe B.

f) Sosial Budaya

Kecemasan juga dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang di lingkungan masyarakat. Seseorang yang mempunyai tujuan hidup yang terarah, gaya hidup yang tertata tidak akan mudah mengalami kecemasan, selain itu keyakinan yang kuat pada agama juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.

g) Lingkungan dan Situasi

Kecemasan akan dialami oleh orang yang berada di tempat yang baru.

h) Umur

Usia yang lebih muda dikatakan akan lebih mudah mengalami stres dibanding dengan usia yang lebih dewasa atau tua.

i) Jenis Kelamin

Pada dasarnya perempuan lebih mudah stres / cemas dibandingkan laki – laki.

5. Stressor pencetus

Ada beberapa hal yang bisa menjadi pencetus stressor seseorang, ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu internal dan eksternal, antara lain :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, penurunan dalam melakukan kegiatan sehari – sehari dikarenakan adanya ketidakmampuan fisiologis
- 2) Ancaman terhadap sistem diri, bisa mempengaruhi konsep diri dan kehidupan sosial individu.

6. Penilaian stresor

Dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat pengakajian perilaku serta persepsi pasien perlu untuk dikaji. Selain pengetahuan dari psikoanalitis, interpersonal, perilaku, keturunan dan biologis.

7. Sumber koping

Lingkungan bisa menjadi sumber koping bagi individu yang mengalami stres dan cemas. Selain itu strategi koping yang bisa di adopsi oleh individu untuk menggambarkan pengalaman yang bisa menimbulkan stres yaitu dengan adanya dukungan sosial, tingkat ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah dan sosial budaya.

8. Mekanisme koping

Terjadinya perilaku patologis disebabkan saat individu tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang ada secara konstruktif ketika kecemasan dialami. Cemas ringan biasanya lebih mudah diatasi polanya oleh masing – masing individu. Adanya dua mekanisme koping yaitu respon terhadap adanya tugas dan mekanisme pertahanan ego, ditimbulkan oleh cemas sedang dan berat.

9. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap individu mempunyai perbedaan, dibawah ini akan dijelaskan rentang respon cemas menurut (Stuart 2007) sebagai berikut :

a) Cemas ringan

Adalah erat kaitannya dengan aktivitas setiap hari, individu akan lebih waspada dan memperluas keingintahuannya. Cemas ini bisa membuat individu termotivasi untuk belajar dan lebih kreatif.

b) Cemas sedang

Adalah individu akan difokuskan pada sesuatu yang penting dan tidak menghiraukan hal yang lain, cemas ini membuat individu berpikiran sempit. Sehingga individu tidak bisa selektif terhadap

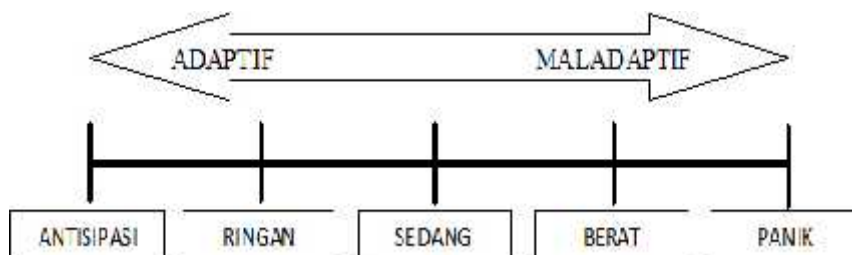
suatu masalah, akan tetapi individu bisa diarahkan untuk mengatasinya.

c) Cemas berat

Adalah persepsi individu terhadap sesuatu lebih sempit. Hanya bisa berfikir terhadap masalah itu dan lebih cenderung fokus pada hal tersebut, melakukan aktivitas untuk mengurangi kecemasan tersebut dan membutuhkan banyar arahan.

d) Panik

Adalah lebih mengarah pada rasa takut akan sesuatu yang mengancam. Individu tidak bisa mengendalikan diri sehingga tidak mampu mengatasi masalah walaupun sudah diberikan petunjuk atau arahan. Panik meliputi disorganisasi kepribadian dan ditimbulkan adanya peningkatan aktivitas motorik, hubungan dengan orang menjadi terganggu, tidak bisa berfikir secara rasional. Jika hal ini berlangsung secara terus menerus dalam kehidupan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian.



Gambar 1
Rentang Respon Cemas (Stuart, 2007)

10. STAI (*State Trait Anxiety Inventory*)

STAI merupakan instrumen yang sah dan sudah dikenal luas dimana – mana dalam penggunaannya untuk pengukuran kecemasan pasien. Instrumen *STAI – state* (STAI - S) ini terdiri dari 20 pernyataan dan jawaban yang digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, *STAI – trait* (STAI - T) terdiri dari 20 pernyataan yang berbeda digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan kepribadian dasar. Setiap pernyataan dalam STAI-S dinilai 4 poin untuk kesesuaian dengan pernyataan (tidak sama sekali, agak, cukup dan sangat). Kuesioner ini digunakan setiap saat untuk kedua grup. Setiap pernyataan dalam STAI-T juga mempunyai nilai 4 poin (hampir tidak pernah, kadang – kadang, sering dan hampir selalu). Kuesioner ini digunakan dua kali untuk setia partisipan yaitu diawal penelitian dan diakhir penelitian. Total skor untuk STAI minimal adalah 20 poin dan maksimal 80 poin. Skor STAI diklasifikasikan dengan, “tidak atau cemas ringan” (20-37), “cemas sedang” (38-44), “cemas berat” (45-80) (Jlala et al. 2010)

Menurut (Mcdowell 2006) skor yang didapat dari setiap penilaian tingkat STAI adalah dengan total skor 0 – 80. Reliabilitas 0,65 dan validitasnya 0,69.

d. Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan respon sensorik yang tidak menyenangkan dari rusaknya proses jaringan. Misal adanya nyeri luka diabetes, nyeri luka post operasi dll, aktivitas masih bisa dilakukan oleh seseorang agar kehidupan bisa dipertahankan. Nyeri bisa terjadi pada semua orang, karena ini merupakan permasalahan yang bisa meluas sehingga mereka memerlukan bantuan tenaga medis untuk mengatasinya. Banyak sekali penggolongan nyeri misal nyeri peradangan, nosiseptif, neuropatik serta fungsional, penggolongan ini jauh lebih mudah dengan adanya mekanisme neurobiologis untuk menetapkan kategori nyeri pada pasien (Pinzon 2014).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Pinzon 2014), nyeri dapat dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu :

a) Nyeri berdasarkan waktunya

1) Nyeri akut

Nyeri yang terjadi pada seseorang dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan. Biasanya akan muncul secara mendadak dikarenakan luka yang jelas. Namun ada beberapa sumber buku yang menyatakan bahwa nyeri akut adalah nyeri yang

berlangsung < 12 minggu atau dikategorikan sebagai nyeri sub akut.

2) Nyeri kronis

Nyeri yang terjadi dalam kurun waktu 6 bulan atau lebih, nyeri ini mempunyai ciri menetap atau cenderung tidak ada gejala awal. Biasanya nyeri ini tidak menunjukkan perbaikan walaupun sudah diberikan terapi pengobatan.

b) Nyeri berdasarkan penyebab timbulnya nyeri

1) Nyeri Nosisseptik

Nyeri yang terjadi akibat adanya stimulus ke mekanis nosiseptor. Nosiseptor merupakan saraf aferen primer yang bertugas untuk mendapatkan dan mengirimkan rangsang nyeri. Ujung saraf nosiseptor merupakan saraf yang peka terhadap nyeri suhu, mekanik, listrik ataupun kimia.

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri yang terjadi karena adanya luka atau kelainan fungsi pada sistem persarafan. Nyeri ini tidak mudah untuk diberikan intervensi dan biasanya terjadi dalam jangka waktu yang lama.

3) Nyeri Inflamatorik

Nyeri yang terjadi karena adanya proses peradangan.

4) Nyeri Campuran

Merupakan nyeri yang tidak jelas penyebabnya, bisa berasal dari nyeri peradangan, nyeri neuropatik maupun nyeri nosiseptor.

c) Nyeri berdasarkan intensitasnya

1) Tidak Nyeri

Keadaan dimana individu tidak merasakan sakit atau nyeri.

2) Nyeri Ringan

Keadaan dimana individu merasakan nyeri, namun disini individu tersebut masih bisa berbicara dengan baik dan bisa melakukan kegiatannya.

3) Nyeri Sedang

Nyeri sedang ini dirasakan dalam rentang nyeri yang lebih berat dan bisa mengganggu kegiatan suatu individu.

4) Nyeri Berat

Nyeri ini dirasakan hingga seseorang tersebut tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasanya, bahkan mengganggu kondisi psikologis seseorang.

d) Nyeri berdasarkan tempatnya

1) Nyeri Somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang terjadi dikarenakan adanya rangsangan dari luar ataupun dalam. Nyeri ini terjadi akibat

adanya rangsangan pada bagian epidermis sampai ke jaringan sub kutan. Biasanya nyeri ini terjadi secara terus menerus dan jelas letak nyerinya. Hal ini bisa disebabkan karena adanya jejas pada salah satu anggota tubuh seperti luka operasi, ataupun trauma pada otot rangka.

2) Nyeri Visceral

Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat adanya luka pada saraf simpatis, kontraksi pada dinding otot polos, kematian jaringan pada otot skelet, proses inflamasi, adanya iritasi pada mukosa dan kematian sel jaringan. Seringkali nyeri ini dirasakan sebagai nyeri yang tumpul, linu, ditekan ataupun seperti ditarik.

3. Pengkajian Nyeri

a) Skrining Nyeri

Semua pasien yang berobat ke Rumah Sakit harus dilakukan skrining terhadap ada atau tidaknya nyeri (minimal sekali). Skrining nyeri dapat dilakukan dengan menanyakan langsung ke pasien atau keluarganya tentang ada/tidaknya nyeri atau rasa tidak nyaman. Skrining nyeri menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari skrining rutin.

b) Pengkajian

Pengkajian yang sistematis akan menilai berbagai parameter berikut : lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/aktivitas, obat yang dipakai, faktor – faktor yang memperberat/memperingan, kualitas nyeri (terbakar atau kencang atau panas atau tersengat listrik), adanya penjaran/tidak, intensitas nyeri dan waktu munculnya nyeri. Isi dari asesmen awal nyeri adalah mencakup hal – hal dibawah ini :

1) *Onset (O)*

Merupakan waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien

2) *Paliative / provoking (P)*

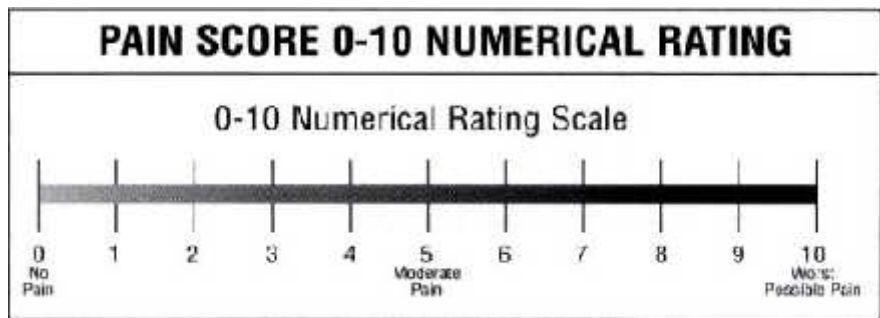
Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien

3) *Quality (Q)*

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri dirasakan oleh pasien, seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya

4) *Region/Radiation (R)*

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh pasien dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan



Gambar 3
Numeric Rating Scale

c) Pengkajian ulang

Pengkajian ulang merupakan suatu proses penilaian ulang respon seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Penilaian ulang dilakukan pada semua pasien yang mempuayai keluhan nyeri dan telah dilakukan esesmen awal. Pengkajian ulang dilakukan secara berkala sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditentukan sebelumnya. Pengkajian ulang akan menghasilkan perbandingan intensitas skala nyeri dengan sebelumnya.

Nyeri harus selalu dilakukan pengkajian ulang tergantung pada tipe, intensitas dan rencana pengelolaan. Nyeri dinilai ulang bila ada laporan baru terhadap episode nyeri, intensitas nyeri bertambah dan saat nyeri tidak berkurang secara adekuat setelah diberikan suatu intervensi. Pada umumnya nyeri harus dkaji ulang setelah sebuah intervensi mencapai kadar puncak (115-30 menit setelah obat parenteral, 1 jam setelah obat

analgetik oral kerja cepat, 4-6 jam setelah obat analgesik lepas lambat atau transdermal dan 30 menit setelah pengobatan non farmakologik). Esesmen ulang untuk nyeri pasca suatu intervensi terutama ditujukan untuk menilai apakah intensitas nyeri berkurang, apakah aktivitas harian membaik dengan pengelolaan nyeri yang adekuat dan apakah muncul suatu efek samping akibat pemberian terapi.

d) Pengkajian Lanjutan

Pengkajian lanjutan merupakan proses pengkajian yang dilakukan dengan prosedur khusus untuk mendapatkan informasi nyeri pasien dengan lebih detail dan lengkap seperti *elektromiografi* (EMG). Pemeriksaan radiologi seperti foto polos, MRI, CT *Scan*, dan juga menggunakan pemeriksaan sensorik kuantitatif adalah bentuk esesmen lanjutan.

Pengkajian lanjutan dilakukan untuk memastikan etiologi, prognosis banding, dan organ utama sumber nyeri (*pain generator*). Pengkajian awal yang baik akan menuntut pada pengkajian lanjutan yang tepat.

e) Menurut (Potter A. Patricia 2005) faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak – anak dan lansia. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan erawat yang menyebabkan nyeri. Kemampuan lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar – samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

2) Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin (misal menganggap bahwa seorang laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama).

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Tenaga medis sering berpendapat bahawa cara pasien dalam

mengatasi nyeri diyakini adalah sama dengan keyakinan orang lain. Dengan demikian, mereka mencoba mengira bagaimana klie berespon terhadap nyeri.

4) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini dikaitkan dengan latar budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda – beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan.

5) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan masase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus

yang lain, maka perawata menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer.

6) Ansietas

Hubungan ansietas dan nyeri bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas,. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali dapat berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan.

8) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang.

9) Gaya koping

Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa tidak berdaya dengan kondisinya. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa yang terjadi. Dengan demikian, gaya koping mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri.

10) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi nyeri ialah kehadiran orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri. Individu yang seringkali mengalami nyeri bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan atau perlindungan.

4. Konsep Manajemen Nyeri

1) Pengertian

Manajemen Nyeri merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan nyeri dalam jangka waktu tertentu dengan menggunakan farmakologi atau non - farmakologi, alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi adalah intensitas nyeri, kapan terjadi nyeri dan gangguan nyeri (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014).

2) Intervensi Manajemen Nyeri

a) Intervensi Farmakologi

Penggunaan analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling sering digunakan dan sangat efektif. Perawat perlu memahami obat – obatan mana yang tersedia untuk mengurangi / menghilangkan nyeri dan efek farmakologisnya. Ada tiga tipe analgesik, yaitu : *non – opioid* mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi *non – steroid* (NSAIDs), opioid atau lebih sering dikenal dengan narkotik dan ko-analgesik, variasi dari pengobatan yang meningkatkan analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui (Potter A. Patricia 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh

(Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) hanya sekitar 2,5% pasien yang diberikan obat analgesik setelah mereka mengeluh nyeri. Sedangkan sebesar 70,8% pasien tidak pernah menanyakan obat analgesik selama di rawat.

b) Intervensi Non-Farmakologi

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Woldehaimanot, Eshetie, and Kerie 2014) menyampaikan bahwa sebesar 84,4% cara non-farmakologis digunakan untuk mengatasi rasa nyeri, sebesar 83,7% dengan menggunakan merubah posisi pasien, dan sebesar 81,9% dengan dukungan dari keluarga. Namun sekitar 83% dari responden menyatakan bahwa penyedia pelayanan kesehatan tidak melakukan hal tersebut. Peran perawat sangat penting dalam situasi ini, ada banyak cara yang bisa digunakan perawat dalam melakukan manajemen nyeri dengan non farmakologis, antara lain dengan cara :

i. Relaksasi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketergantungan atau stres yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap

dirinya. Perawat bisa menggunakan metode ini dalam fase apapun. Untuk hasil yang optimal perawat perlu memodifikasi metode ini, pasien juga bisa latihan terlebih dahulu supaya lebih mandiri (Potter A. Patricia 2010).

ii. Distraksi

Merupakan sistem aktivasi yang kompleks menghambat stimulus nyeri apabila seseorang menerima input sensorik yang cukup atau berlebih. Dengan stimulus sensorik yang cukup, seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari akan adanya nyeri. Distraksi mengarahkan perhatian pasien kepada suatu hal selain nyeri, dengan demikian mengurangi kesadaran akan nyeri (Potter A. Patricia 2010).

iii. Musik

Musik dapat mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan membangun respon relaksasi. Musik menghasilkan suatu keadaan dimana pasien sadar penuh melalui suara, hening, jarak dan waktu. Setidaknya pasien bisa mendengarkan melalui

earphone selama 15 menit untuk mendapatkan efek terapeutik (Potter A. Patricia 2010).

iv. Masase / pijatan

Masase atau pijatan efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Masase pada area punggung, bahu, lengan dan kaki selama 3 – 5 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan nyaman. Teknik ini lebih mudah untuk dikomunikasikan oleh perawat ke pasien dan anggota keluarga (Potter A. Patricia 2010).

v. Kompres hangat dan dingin

Pemilihan antara intervensi pemberian sensasi hangat dan sensasi dingin bervariasi disesuaikan dengan kondisi pasien (Potter A. Patricia 2010).

vi. Herbal

Walaupun penggunaannya belum direkomendasikan namun banyak masyarakat yang sudah menggunakan cara ini seperti echinacea, ginseng, ginkgo biloba dan suplemen bawang putih. Namun sebenarnya penggunaan herbal ini dapat berinteraksi dengan

analgesik yang telah diresepkan oleh dokter, oleh karena itu pasien harus melaporkan semua obat – obatan yang sudah dikonsumsi untuk mengurangi nyeri (Potter A. Patricia 2010).

e. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Teori *Health Belief Model*

Menurut (Priyoto 2014) teori *Health Belief Model* merupakan teori yang berpusat pada perubahan perilaku seseorang terhadap kesehatan dengan model psikologis sebagai acuan untuk melihat perilaku kesehatan yang fokus dari teori ini berada pada kepercayaan seseorang terhadap suatu masalah kesehatan. Dalam teori ini perilaku individu akan dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu tersebut tanpa melihat apakah kepercayaan tersebut sesuai atau tidak dengan kenyataan. Teori *Health Belief Model* dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu :

- a) Kesiapan orang tersebut mengubah kebiasaan / perilaku untuk mencegah atau mengurangi terjadinya resiko suatu penyakit
- b) Dukungan dari lingkungan sekitar yang membuat orang tersebut merubah kebiasaan / perilaku
- c) Kebiasaan / perilaku itu sendiri

2. *Protection Motivation Theory*

Menurut (Priyoto 2014) *Protection Motivation Theory* merupakan teori yang membahas mengenai komunikasi individu secara persuasif dengan berfokus pada proses kognitif untuk merubah perilaku dalam mengatasi stress, karena setiap individu mempunyai perbedaan dalam kerentanan, ekspresi dan perilaku dalam berbagai kegiatan. Sumber informasi dalam teori ini adalah lingkungan dan interpersonal. Lingkungan akan dipengaruhi oleh persuasi verbal dan pembelajaran observasional. Sedangkan interpersonal akan dipengaruhi oleh pengalaman individu sebelumnya dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Kedua hal ini akan mempengaruhi komponen – komponen yang lain, yaitu :

a) *Self Efficacy*

Adalah kemampuan pada individu itu sendiri dalam meyakini keberhasilan dalam merubah perilakunya sendiri. Semakin tinggi *self efficacy* individu tersebut maka keyakinan untuk berhasil merubah akan semakin tinggi begitu sebaliknya.

b) Respon Efektivitas

Adalah kepercayaan suatu individu terhadap suatu cara yang disarankan akan mampu untuk menghindari atau mengurangi bahaya. Respon ini akan lebih efektif untuk merubah perilaku seseorang. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh

(Samantha et al. 2015) bahwa tingkat kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh faktor keyakinan, keyakinan yang kuat akan pengobatan walaupun individu tersebut mengalami gangguan fungsional. Selama individu tersebut berpartisipasi dalam proses pengobatan maka keyakinan untuk lebih baik dalam individu tersebut akan meningkatkan kepatuhan.

c) Vulnerability

Adalah suatu keyakinan terhadap hasil yang tidak diinginkan. Komponen ini mengacu pada perspektif negatif seseorang terhadap suatu kejadian yang akan terjadi pada individu tersebut. Semakin tinggi keyakinan negatif itu pada individu maka semakin tinggi juga niat individu tersebut untuk mengikuti saran yang di usulkan. Suatu keyakinan pada diri seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Erni, Purwanta, and Heru 2009) menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka akan berdampak negati terhadap ketidakpatuhan dalam proses pengobatan, begitu juga sebaliknya.

d) Severity

Adalah cara berpikir seseorang terhadap bahaya atau tidaknya suatu penyakit dan komplikasi medis seperti, kematian, cacat dan nyeri ataupun dampak suatu situasi sosial seperti akibat dari

suatu pekerjaan, kehidupan dalam keluarga dan hubungan sosial. Setiap individu akan menanggapi hal ini dengan cara yang berbeda.

3. Teori Sosial Kognitif

Menurut (Priyoto 2014) konsep dari teori ini adalah tentang interaksi faktor manusia (*person*), perilaku (*behaviour*), dan lingkungan (*environment*), ketiga interaksi ini akan saling berkaitan untuk merubah perilaku suatu individu. Hal ini didasari oleh suatu individu tidak hanya belajar dari pengalaman mereka sendiri namun mereka juga belajar dari pengalaman orang lain. Teori ini bermanfaat untuk menilai suatu individu atau kelompok dalam mengidentifikasi cara yang tepat untuk merubah perilaku. Adapun faktor yang mempengaruhi dalam penerapan teori ini adalah :

a) Perhatian (*attention*)

Terdiri dari keterlibatan suatu perasaan dalam peristiwa, suatu kejelasan dalam suatu peristiwa, tingkat kerumitan, kelaziman dan nilai fungsi, yang bisa diamati dengan penginderaan, persepsi individu dan kemauan individu.

b) Penyimpangan (*retention*)

Yang termasuk dalam penyimpangan atau proses mengingat adalah simbolik, pengolahan dalam berpikir, pengulangan simbol dan motorik.

c) Reproduksi motorik (*reproduction*)

Mencakup kekuatan fisik, umpan balik dan keinginan dalam meniru.

d) Motivasi

Merupakan dukungan dari orang lain dan *reinforcement* positif dari diri sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuyun, Sasanti, and Ketut 2012) bahwa faktor internal utama yang mendukung kepatuhan adalah adanya motivasi hidup. Motivasi yang berasal dari diri sendiri merupakan faktor penting dalam kepatuhan, kurangnya motivasi dalam diri sendiri bisa menjadi faktor penghambat kepatuhan seseorang. Selain motivasi adanya dukungan dari keluarga dan saudara juga memberikan efek yang positif bagi individu tersebut.

Efektifitas manajemen pengobatan pada pasien tergantung pada obat dan kepatuhan pasien pada regimen terapi. Pasien, penyedia layanan kesehatan dan sistem perawatan kesehatan semua memiliki peran untuk meningkatkan kepatuhan manajemen pengobatan pada pasien. Meskipun edukasi ke pasien adalah kunci untuk meningkatkan kepatuhan, penggunaan alat bantu kepatuhan, motivasi dan dukungan yang sesuai juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan (Samantha et al. 2015).

f. Peran Perawat

Dalam melakukan edukasi pada pasien peran perawat sangatlah penting, berikut adalah peran perawat menurut (Potter A. Patricia 2005)

:

1) Perawat sebagai advokat

Perawat berperan sebagai advokat klien melindungi hak klien untuk mendapat informasi dan untuk berpartisipasi dalam keputusan mengenai perawatan yang akan mereka terima.

2) Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat dibentuk diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan sesuai dengan tingkat kebutuhan klien

3) Peran perawat sebagai edukator

Peran ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi kesehatannya, serta memberi informasi dan meningkatkan perubahan perilaku klien.

4) Peran perawat sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga

pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

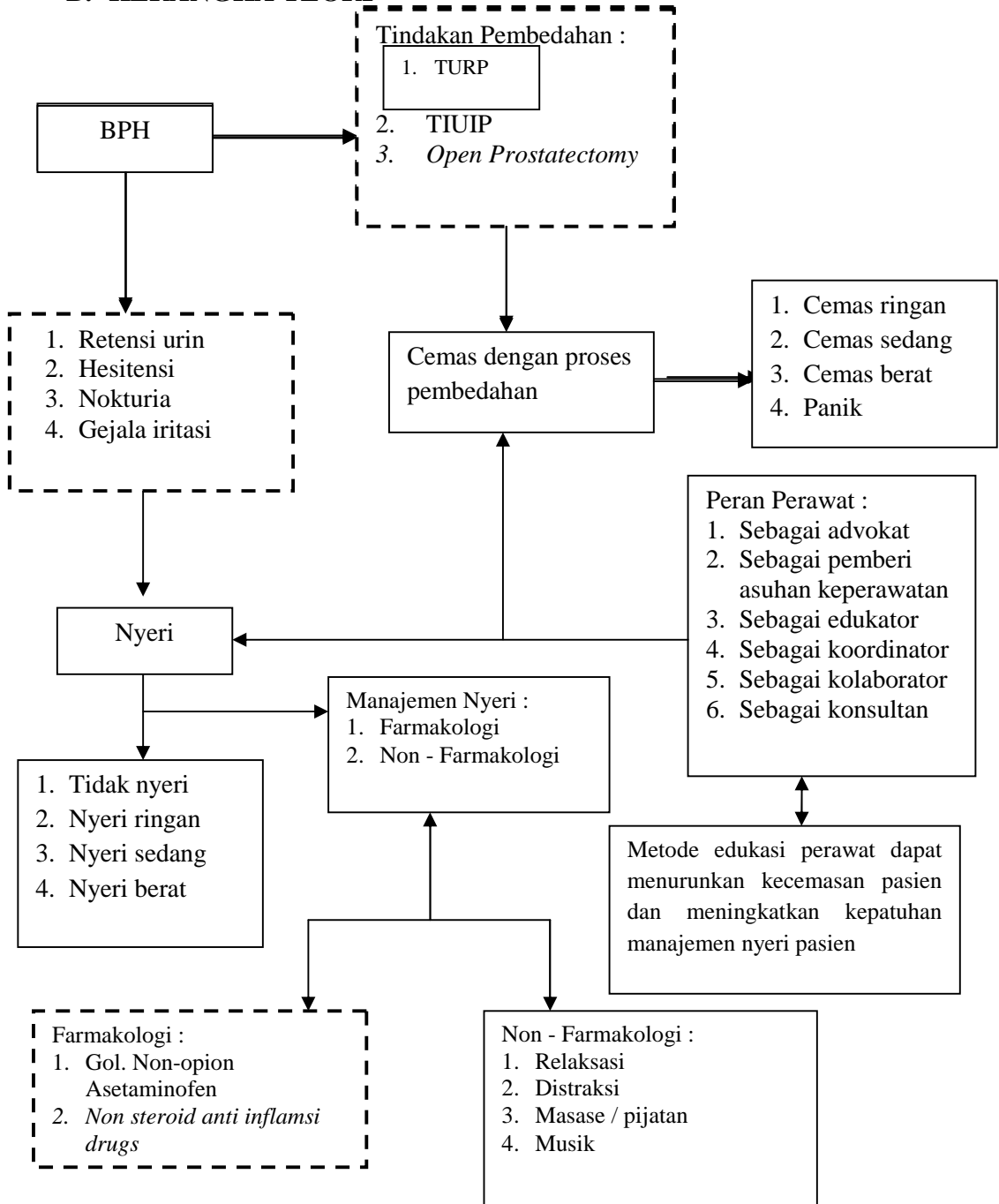
5) Peran sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter fisioterapis, ahli gizi dan lain – lain.

6) Peran sebagai konsultan

Peran ini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan

B. KERANGKA TEORI

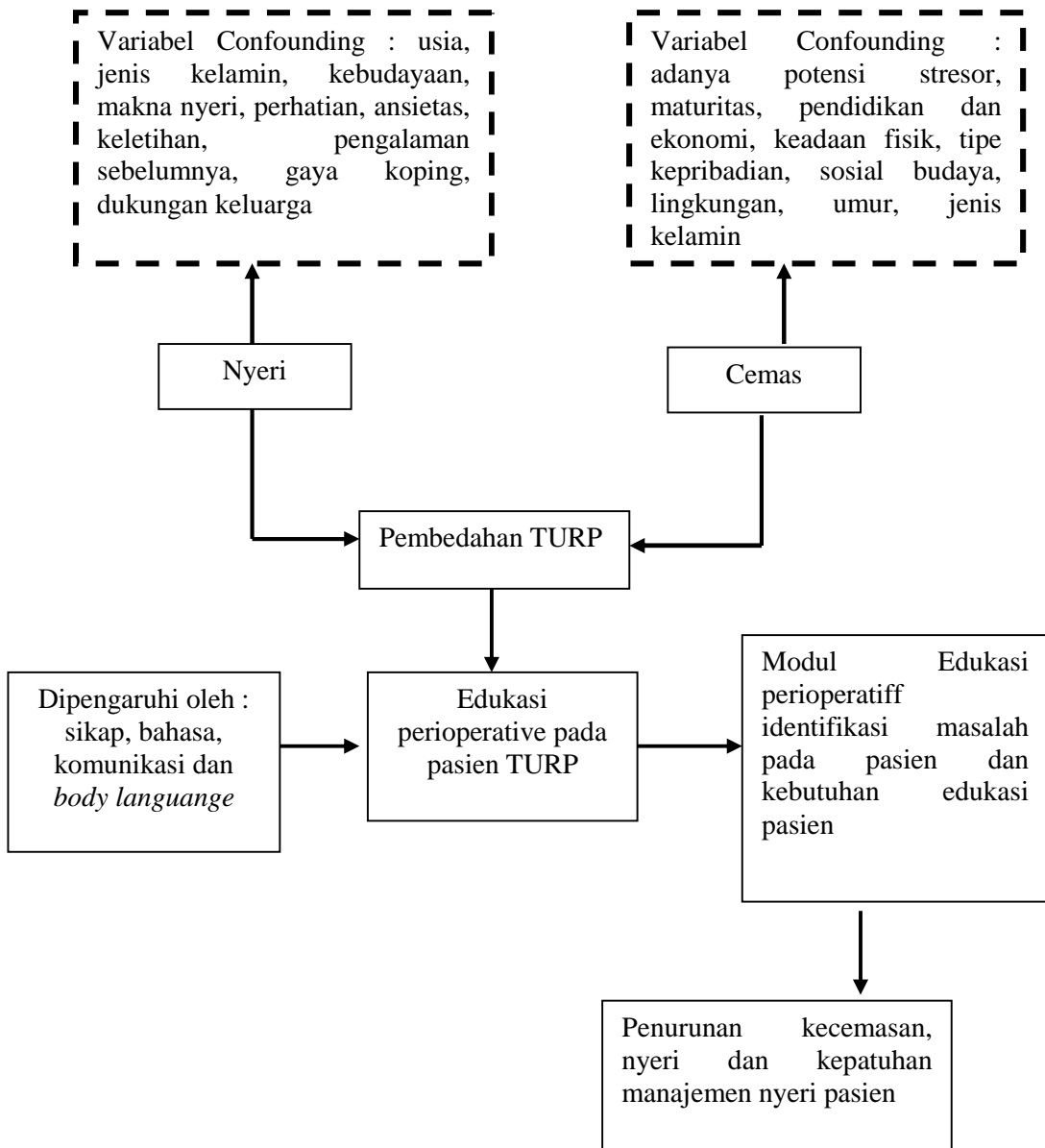


Gambar 4
Kerangka teori penelitian

Keterangan :

- = diteliti
- = tidak diteliti

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 5
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

————— = diteliti

----- = tidak diteliti

D. PERTANYAAN PENELITIAN

Bagaimana edukasi dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan manajemen nyeri pada pasien *Trans Urethral Resection Prostate* (TURP) ?