

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen nyeri masih merupakan masalah yang belum terselesaikan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁾ Diperlukan suatu pemeriksaan dan penilaian nyeri yang obyektif, mudah dan dapat digunakan oleh setiap pihak yang terlibat dalam penanganan nyeri dengan hasil yang dapat dipercaya. Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri didefinisikan sebagai suatu sensori subyektif dan emosional tidak menyenangkan yang didapat, terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.⁽²⁾

Tatalaksana nyeri pasca operasi masih jauh dari memuaskan meskipun kualitas dan modalitas penanganan nyeri makin berkembang.⁽³⁾ Berbagai observasi dan diskusi terhadap pasien yang pernah dilakukan operasi, keluhan nyeri masih menjadi hal yang menakutkan bagi pasien.⁽⁴⁾ Sebuah survey di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hanya satu dari empat pasien yang mendapatkan penanganan nyeri pasca operasi secara adekuat, apalagi di negara-negara yang sedang berkembang seperti negara kita ini.⁽⁵⁾

Tatalaksana nyeri yang baik dan adekuat akan mempercepat mobilisasi pasca operasi, diet peroral bisa lebih optimal dan stress pembedahan bisa diminimalisir sehingga masa pemulihan bisa lebih cepat serta pasien menjadi puas.⁽⁶⁾

Tingkat kepatuhan dan pemahaman dalam menilai serta menjalankan

panduan nyeri baik oleh dokter non anestesi maupun tenaga medis lainnya misalnya perawat juga menjadi bagian penting dalam pelayanan manajemen nyeri.⁽⁷⁾ Sebuah penelitian oleh *Trias Kusuma Sari, dkk* pada tahun 2016 mengenai Implementasi *NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)* menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan tatalaksana nyeri sebelum tindakan invasif pada neonatus meningkat setelah diberlakukan protokol yang ketat, sosialisasi dan penyuluhan.⁽⁸⁾

Berkomunikasi dengan pasien yang sedang mengalami nyeri juga dibutuhkan suatu cara khusus, agar petugas medis dan pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Terdapat berbagai skala penilaian nyeri yang digunakan, diantaranya uni dimensional (untuk mengukur intensitas nyeri akut) dan skala multi dimensional (untuk mengukur intensitas nyeri kronis).⁽⁹⁾ Skala *Uni dimensional* nyeri akut yang banyak digunakan diantaranya *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale*, *Numeric rating Scale*, dan *Wong Baker Pain Rating Scale*. Sedangkan skala *multi-dimensional* seperti *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*, *Memorial Pain Assessment Card*, dan sebagainya. Pada kelompok pasien neonatus digunakan skala *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*, untuk pasien anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka, digunakan *Wong Baker FACES Pain Scale* atau *Face–Legs–Activity–Cry–Consolability (FLACC)*, sedangkan pada anak >8 tahun dapat menggunakan *VAS*.⁽¹⁰⁾

Menegakkan keluhan nyeri pada pasien merupakan langkah yang membutuhkan kehati-hatian untuk kelak dapat memberikan tatalaksana nyeri dengan baik. *Anderson, dkk* menemukan ada jarak antara penilaian nyeri dengan tatalaksana yang diberikan oleh tenaga medis, harus ada standar yang menjadi

acuan dalam menilai nyeri.

Joint Commisission on Accreditation of Healthcare Organization membuat standar khusus yang bisa digunakan sebagai acuan untuk menilai nyeri, dimana standar penilaian nyeri tersebut dapat digunakan disemua departemen. Standar tersebut, yaitu : *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, dan *Faces Scale* yang dimodifikasi oleh *Wong-Baker (WBFS)*.⁽¹¹⁾

Suatu keadaan nyeri atau sakit dapat membuat orang terganggu untuk menjalankan aktifitasnya dan mengharuskan seseorang untuk beristirahat, sehingga semua tugas-tugas wajibnya tertunda. Tidak hanya sakit fisik, seseorang atau pasien juga dapat pula terganggu psikologisnya. Keadaan demikian membuat seseorang tersebut terganggu dalam menanggapi suatu situasi, apalagi harus sampai mengambil keputusan.

Program manajemen pengelolaan nyeri bertujuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan untuk menghindari dampak akibat tatalaksana yang tidak adekuat. Salah satu hal yang cukup disorot adalah mengenai alat skrining dan penilaian nyeri yang bervariasi serta perbedaan hasil penilaian nyeri yang berbeda di antara pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas rumah sakit. Selain itu, dengan latar belakang pendidikan serta data demografi pasien yang berbeda pula maka tingkat pemahaman dan pengetahuan mengenai cara penilaian nyeri menggunakan alat skrining nyeri dapat berbeda juga.

Penelitian yang dilakukan di Filipina oleh *Juneth, dkk* pada tahun 2015, *Numeric Rating Scale (NRS)* merupakan skala yang valid digunakan pada pasien Reumatik Artritis, dan *Faces Scale* sebagai alternative apabila pasien tidak paham akan angka-angka.⁽¹²⁾

Unit Gawat Darurat salah satu Rumah Sakit di New York, Amerika Serikat, tingkat nyeri pada pasien akut abdomen dapat dinilai dalam waktu 1 menit dengan *Visual Analog Scale (VAS)*, dengan populasi perempuan 61%, laki-laki 39%, usia rata-rata 40 tahun, dan dengan komunikasi berbahasa Inggris dan Perancis.⁽¹³⁾

Tahun 2001 di Negeria, *Magbagbeola, dkk* mencoba mengkomparasi antara *Visual Analog Scale (VAS)* dan *Verba Rating Scale (VRS)* versi bahasa Inggris dengan bahasa Yoruba (Nigeria), dan ternyata hasilnya sangat signifikan, bahasa Yoruba lebih mudah dipahami oleh pasien-pasien di Nigeria.⁽¹⁴⁾

Dari segala aspek dan latar belakang itulah, maka pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui perangkat penilaian nyeri manakah yang mudah diinterpretasikan oleh pasien-pasien yang dirawat pasca operasi elektif orthopedi, sehingga dapat digunakan sebagai standar pelayanan manajemen nyeri dalam menilai nyeri di RSUD Dr. Soetomo.

1.2 Rumusan Masalah

Diantara perangkat penilaian skala nyeri *NRS*, *VAS*, dan *WBFS*, yang manakah yang lebih mudah diinterpretasikan oleh pasien nyeri pasca operasi elektif orthopedi di RSUD Dr. Soetomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penilaian skala nyeri *NRS*, *VAS*, dan *WBFS* yang dapat diinterpretasikan serta dipahami oleh pasien nyeri pasca operasi elektif orthopedi di ruang perawatan Bedah RSUD.Dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis interpretasi pasien pasca operasi elektif orthopedi di RSUD Dr. Soetomo terhadap skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, dan *Wong-Baker Faces Scale (WBFS)*.
2. Menganalisis hubungan gejala obyektif dengan interpretasi skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, dan *Wong-Baker Faces Scale (WBFS)*.

1.4 Manfaat Penelitian

Untuk pengembangan ilmu

Diharapkan dapat sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya serta standar dalam bidang studi manajemen nyeri di Departemen Anestesiologi dan terapi Intensif RSUD Dr. Soetomo.

Untuk pelayanan

Menyeragamkan perangkat penilaian nyeri dan sebagai standar pelayanan manajemen nyeri dalam menilai nyeri di RSUD Dr. Soetomo.

Untuk pasien

Meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pasien dalam pelayanan nyeri pasca operasi di ruang perawatan, terutama ruang perawatan Bedah RSUD Dr. Soetomo.