

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 Perspektif

2.1.1.1 Definisi perspektif

Perspektif atau biasa disebut sudut pandang adalah upaya untuk menafsirkan segala bentuk pemahaman mengenai suatu hal (Adila et al., 2023) sedangkan menurut Isnaini et al. (2016) perspektif merupakan cara pandang terhadap suatu hal dengan tujuan untuk membimbing seseorang dalam menentukan bagian relevan dari sebuah fenomena yang dikaji dengan menggunakan konsep-konsep tertentu supaya dapat dipandang dengan rasional. Dapat disimpulkan perspektif merupakan suatu cara pandang serta bentuk pemahaman terhadap sesuatu hal maupun fenomena yang sedang dikaji supaya dapat dipandang secara rasional.

2.1.1.2 Faktor-faktor perspektif individu

Setiap orang dapat menghasilkan tafsiran yang sama namun dengan cara yang berbeda. Menurut Iqbal (2019) faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap suatu perspektif yaitu :

a. Pelaku perspektif

Ciri khas dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi perspektif yaitu sikap, pengalaman terhadap sesuatu, pengharapan, serta motif dalam suatu kepentingan.

b. Target

Saat seseorang akan mencapai target, seseorang akan cenderung mencari hubungan latar belakang keinginan mencapai target tersebut dengan target yang diinginkan.

c. Situasi

Suatu kondisi dalam lingkungan serta peristiwa yang pernah terjadi dapat mempengaruhi perspektif seseorang.

d. Pengalaman

Suatu peristiwa yang pernah terjadi serta dialami, dirasakan, dipahami, serta lama peristiwa tersebut terjadi dapat mempengaruhi perspektif seseorang dalam memandang suatu hal.

2.1.1.3 Perspektif perawat

Perspektif perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kelancaran proses keperawatan. Adanya ketidakseragaman perspektif terhadap suatu hal dapat menyebabkan ketidakseragaman dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga perlu adanya upaya yang dilakukan guna menjaga serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Heryyanoor, Pertiwi, & Hardiyanti, 2023). Faktor yang menyebabkan perbedaan perspektif dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman, kurang adanya pengawasan dari atasan, kurangnya sumber daya manusia yang menimbulkan beban kerja tinggi, kurangnya rasa percaya diri. Maka dari itu pentingnya menyamakan perspektif antar perawat terutama dalam dalam hal ini adalah pelaksanaan asesmen ulang nyeri pasien sehingga pelaksanaan proses keperawatan dapat berjalan secara optimal.

2.1.2 Kenyamanan

2.1.2.1 Definisi kenyamanan

Menurut Munandar et al. (2023) teori kenyamanan Kolcaba merupakan teori dengan menekankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua orang. Pada teori ini menekankan aspek fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan dari nyaman akan berkontribusi pada pendekatan perawatan yang multifaset dan proaktif.

2.1.2.2 Tipe kenyamanan

Menurut Munandar et al. (2023) terdapat beberapa tipe kenyamanan, antara lain:

- a. *Relief* (kelegaan) yaitu kondisi dimana seseorang perlu membutuhkan penanganan yang segera dan spesifik.

- b. *Ease* (ketentraman) yaitu kondisi dimana seseorang mencapai titik ketentraman ataupun kepuasan karena telah hilangnya ketidaknyaman fisik yang dirasakan.
- c. *Transcendence* yaitu keadaan saat seseorang dapat mengatasi suatu masalah dari ketidaknyamanan yang sedang terjadi.

2.1.2.3 Dimensi teori kenyamanan

Munandar et al. (2023) mengatakan pada teori ini memperlihatkan bahwa kenyamanan adalah suatu kebutuhan dasar yang bersifat holistik yang meliputi :

- a. Kenyamanan fisik, yang berhubungan dengan sensasi tubuh diantaranya adalah berkurangnya kemampuan tubuh dalam merespon suatu prosedur invasif, contohnya dengan merubah posisi, *backrub*, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik, serta memberikan obat
- b. Kenyamanan psikospiritual, yang dikaitkan dengan ketenangan jiwa dengan cara memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi dengan orang-orang terdekat selama perawatan serta melibatkan keluarga dalam usaha kesembuhan seseorang.
- c. Kebutuhan kenyamanan sosiokultural, berkaitan dengan hubungan interpersonal dalam keluarga serta masyarakat termasuk *discharge planning* serta pemberian perawatan yang sesuai dengan budaya seseorang.
- d. Kebutuhan lingkungan, yang berhubungan dengan menjaga kebersihan lingkungan, memberikan terapi saat pasien beristirahat, memberikan lingkungan yang aman, serta membatasi pengunjung

2.1.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan

Menurut Ruminem (2021) menyebutkan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kenyamanan antara lain:

- a. Emosi
Kondisi psikis yang sedang tidak stabil atau saat mengalami depresi, marah, serta cemas, terkadang dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang.

b. Status mobilisasi

Saat seseorang memiliki keterbatasan fisik seperti kelemahan otot, keterbatasan dalam melakukan aktivitas, serta terjadi penurunan kesadaran dapat menimbulkan risiko cedera yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

c. Gangguan persepsi sensori

Adanya gangguan terhadap suatu rangsangan yang berbahaya seperti gangguan pada indra penciuman maupun indra penglihatan dapat mempengaruhi kenyamanan seseorang.

d. Keadaan imunitas

Penurunan daya tubuh seseorang dapat mempengaruhi kenyamanan tubuh seseorang sebab mudah terserang penyakit.

e. Informasi atau komunikasi

Gangguan komunikasi dapat menyebabkan pertukaran informasi tidak dapat diterima dengan baik.

f. Status nutrisi

Pada kondisi nutrisi yang kurang baik dapat menyebabkan seseorang mudah terjangkit suatu penyakit yang dapat menyebabkan seseorang tidak merasa nyaman.

g. Usia

Jarak usia yang berbeda antara kelompok anak-anak dan kelompok lansia dapat mempengaruhi reaksi saat terjadinya nyeri yang dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan seseorang.

h. Kebudayaan

Keyakinan serta nilai-nilai budaya yang dianut oleh seseorang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengatasi ketidaknyamanan yang mereka rasakan.

2.1.3 Nyeri

2.1.3.1 Definisi nyeri

Nyeri adalah sebuah perasaan yang tidak nyaman yang bersifat subjektif, sehingga setiap orang akan merasakan rasa nyeri yang berbeda-beda (Yulendasari et al., 2022) sedangkan menurut Fajri et al. (2022) nyeri adalah perasaan yang tidak menyenangkan dari area tubuh tertentu yang bergantung atau tidak bergantung pada terhadap kerusakan jaringan. Dapat disimpulkan nyeri adalah perasaan tidak nyaman pada bagian tubuh tertentu yang dapat disebabkan oleh kerusakan jaringan, nyeri dapat diistilahkan seperti ditusuk-tusuk, terbakar, panas, melilit, dan lain sebagainya.

2.1.3.2 Klasifikasi nyeri

Menurut Pinzon (2016) klasifikasi nyeri antara lain :

a. Berdasarkan durasi

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan kurang selama beberapa saat sampai enam bulan. Nyeri akut biasanya disebabkan oleh cedera spesifik. Nyeri biasanya berkurang sejalan dengan proses penyembuhan.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan enam bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat intermiten atau konstan selama periode waktu tertentu, biasanya nyeri ini sulit diobati sebab nyeri ini tidak berespon terhadap pengobatan yang sudah diberikan.

b. Berdasarkan etiologi

1. Nyeri nosiseptik

Nyeri nosiseptik adalah nyeri yang ditimbulkan oleh rangsangan mekanik ke nosiseptor. Nosiseptor yaitu saraf aferen primer yang memiliki fungsi untuk menyalurkan rangsangan nyeri. Ujung saraf nosiseptor adalah saraf yang peka akan rangsangan kimia, suhu,

mekanis, serta lisrik yang dapat menimbulkan nyeri. Nosisseptor berada pada jaringan subkutis, sendi, dan otot rangka.

2. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang muncul akibat lesi atau tidak berfungsinya fungsi primer pada sistem saraf. Nyeri neuropatik memiliki durasi yang lama dan sulit untuk diberikan pengobatan, contohnya nyeri neuratik diabetik, dan nyeri pasca herpes.

3. Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang muncul akibat sebuah proses inflamasi. Nyeri inflamatorik terkadang masuk dalam nyeri nosisseptik, contoh nyeri inflamatorik adalah pada penderita osteoarthritis.

4. Nyeri campuran

Nyeri campuran adalah nyeri yang penyebabnya tidak jelas antara nyeri nosisseptik atau neuropatik atau nyeri yang memang muncul akibat rangsangan yang berada pada nosisseptor maupun neuropatik, contoh nyeri campuran adalah nyeri punggung bawah, dan ischialgia yang muncul akibat HNP (Hernia Nukleus Pulposus).

c. Berdasarkan intensitasnya

1. Tidak nyeri

Saat dimana seseorang tidak lagi merasakan serta mengeluhkan rasa nyeri atau bisa disebut seseorang sudah terbebebas dari nyeri.

2. Nyeri ringan

Saat dimana seseorang mengalami nyeri dengan intensitas rendah. Pada saat ini seseorang masih dapat melakukan aktivitas dengan tidak terganggu terhadap aktivitasnya, serta masih dapat berkomunikasi dengan baik.

3. Nyeri sedang

Saat dimana seseorang merasakan rasa nyeri dengan intensits yang lebih berat. Nyeri sedang ini biasanya dapat mengganggu aktivitas.

4. Nyeri berat

Saat dimana seseorang merasakan rasa nyeri yang lebih berat sehingga membuat seseorang sulit untuk melakukan aktivitas bahkan dapat mengganggu psikologis seseorang yang dapat menyebabkan seseorang akan mudah marah dan sulit untuk mengendalikan diri.

d. Berdasarkan lokasi

1. Nyeri somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang muncul oleh karena rangsangan terhadap nosiseptor superfisial maupun dalam. Nyeri somatik superfisial adalah nyeri yang muncul oleh karena stimulasi nosiseptor di dalam kulit serta jaringan yang mendasari dengan gejala adanya rasa berdenyut, serta panas. Nyeri ini biasanya bersifat konstan serta memiliki Lokasi yang jelas, nyeri superfisial muncul biasanya muncul sebagai respon terhadap luka tergores, luka bakar, dan luka terpotong.

Nyeri somatik dalam muncul dikarenakan terdapat jejas pada struktur dinding tubuh seperti otot rangka. Nyeri somatik dalam bisa diketahui dimana lokasi nyeri berada tetapi dapat menyebar ke area sekitarnya. Contoh nyeri somatik dalam yaitu nyeri pasca operasi karena jejas pada otot rangka serta adanya trauma.

2. Nyeri visceral

Nyeri visceral adalah nyeri yang muncul oleh karena jejas pada organ yang memiliki saraf simpatis. Nyeri ini dapat disebabkan karena kontraksi pada dinding otot polos seperti di hati. Iskemi otot skelet, pembengkakan jaringan yang melekat pada organ-organ ke ruang peritoneal, iritasi mukosa, dan nekrosis jaringan. Biasanya nyeri ini terasa linu, seperti tertarik, ditekan, atau terasa dalam. Contoh nyeri ini adalah nyeri pada serangan jantung, dan nyeri batu ginjal.

e. Berdasarkan sifat

Berdasarkan sifatnya nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. *Incidental pain*

Nyeri yang timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang.

2. *Steady pain*

Nyeri yang muncul serta menetap dan dirasakan dalam jangka waktu yang lama.

3. *Paroxymal pain*

Nyeri yang dirasakan memiliki intensitas tinggi dan kuat. Nyeri ini biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, kemudian menghilang lalu timbul lagi (Ningtyas et al., 2023)

2.1.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Kurniawan et al. (2024) faktor-faktor yang memengaruhi rasa nyeri adalah:

a. Etnik dan nilai budaya

Kebudayaan yang ada melihat nyeri sebagai sesuatu yang alamiah. Adanya sosialisasi budaya dapat memengaruhi perilaku psikologis seseorang.

b. Tahap perkembangan

Proses perkembangan seseorang serta usia dapat mempengaruhi bagaimana reaksi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri.

c. Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan, pencahayaan, tingkat kebisingan, serta banyaknya aktivitas dapat mempengaruhi berat ringannya nyeri seseorang. Contohnya ketika lingkungan asing, tingkat pencahayaan yang tinggi, tingkat kebisingan yang tinggi, serta aktivitas yang tinggi dilingkungan tersebut dapat memperparah nyeri seseorang.

d. Ansietas dan stress

Ketika seseorang sulit untuk mengatasi nyeri ataupun kejadian di sekelilingnya maka dapat memperberat persepsi seseorang. Namun ketika seseorang yakin mampu mengatasi nyeri tersebut maka dapat meringankan persepsi nyeri.

Menurut Ningtyas et al. (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain:

a. Kelemahan

Kelemahan dapat menyebabkan peningkatan persepsi terhadap nyeri serta menurunkan kemampuan untuk memecahkan masalah. Jika kelemahan terjadi dalam jangka waktu yang lama maka persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang akan jarang timbul ketika seseorang istirahat yang cukup.

b. Jenis kelamin

Perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. Kondisi hormonal pada perempuan mempengaruhi terhadap sensitivitas nyeri. Hormon estrogen dan progesteron berpengaruh terhadap sensitivitas nyeri karena hormon estrogen memiliki efek pro nosiseptif yang dapat merangsang proses sensitivitas sentral dan perifer, sedangkan hormon progesteron dapat mempengaruhi penurunan ambang batas nyeri, oleh sebab itu Perempuan lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki.

c. Genetik

Genetik yang diturunkan dari orang tua dapat mempengaruhi peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang paling dominan akan menentukan kondisi serta psikologi seseorang.

2.1.3.4 Penyebab nyeri

Menurut Ningtyas et al. (2023) Penyebab nyeri dibagi sebagai berikut :

a. Trauma mekanik

Trauma mekanik timbul akibat rusaknya ujung-ujung saraf bebas yang disebabkan oleh benturan, gesekan, maupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri akibat ujung saraf reseptor mendapat sebuah rangsangan akibat dingin, atau panas. Trauma kimiawi terjadi akibat tersentuh zat asam ataupun basa yang kuat. Trauma elektrik timbul sebab pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri.

b. Neoplasma

Neoplasma menimbulkan rasa nyeri akibat sebuah tekanan serta kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri karena tarikan, metastase, ataupun jepitan. Nyeri akibat peradangan akibat kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat munculnya suatu peradangan yang disebabkan oleh adanya pembengkakan.

c. Psikologis

Nyeri yang timbul akibat faktor psikologis dirasakan bukan akibat dari penyebab organik, tetapi akibat adanya trauma psikologis yang berpengaruh pada fisik seseorang.

2.1.3.5 Metode pengkajian nyeri

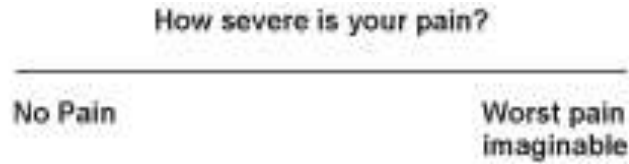
Menurut Susilo dan Sukmono (2022) metode pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan metode PQRST, metode ini adalah singkatan dari:

- a. P (*Provoke and palliate*) adalah pengkajian nyeri yang dilakukan untuk melihat apa penyebab nyeri tersebut bertambah dan apa yang membuat nyeri tersebut berkurang.
- b. Q (*Quality*) adalah pengkajian nyeri yang dilakukan untuk mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan, apakah nyeri tersebut tajam, seperti terbakar, seperti tertekan atau berdenyut.
- c. R (*Region*) adalah pengkajian nyeri yang dilakukan dengan mengetahui lokasi spesifik nyeri dirasakan dan lokasi penyebaran nyeri.
- d. S (*Severity*) adalah pengkajian nyeri yang dilakukan dengan menyebutkan skala nyeri yang dirasakan. Terdapat skala 1-10, dimana skala 0 tidak merasakan nyeri sama sekali atau skala 10 dimana nyeri tidak tertahankan.
- e. T (*Time*) adalah pengkajian nyeri yang dilakukan dengan mengetahui kapan nyeri tersebut timbul, dan apakah terdapat periode tidak merasakan nyeri sama sekali.

2.1.3.6 Skala pengukuran nyeri

Menurut Ningtyas et al.,(2023) skala nyeri dibagi tiga, yaitu :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)



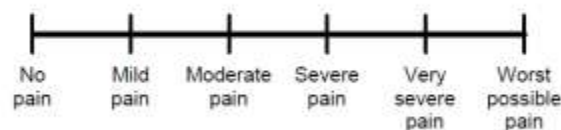
Gambar 2.1

Visual Analog Scale

Sumber : Pinzon (2016)

Skala linier ini menggambarkan gradasi tingkat nyeri yang dialami oleh seseorang. Rentang nyeri digambarkan oleh garis sepanjang 10 cm dengan atau tanpa tanda setiap sentimeternya, dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mendeskripsikan bahwa tidak ada nyeri, sedangkan ujung lainnya mendeskripsikan perasaan nyeri parah yang mungkin dapat terjadi. Skala ini biasanya digunakan pada usia > 8 tahun serta orang dewasa. VAS sangat sederhana dan mudah, namun untuk pasien pascabedah skala ini tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual serta motorik dan kemampuan berkonsentrasi.

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)



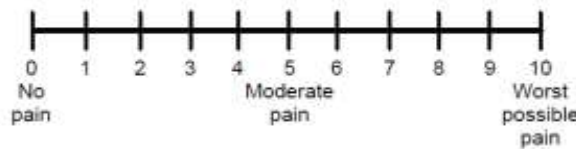
Gambar 2.2

Verbal Rating Scale (VRS)

Sumber : Yudiyanta (2015)

Pada penilaian ini pasien diminta untuk memilih intensitas nyeri yang pasien rasakan. Skala ini menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri pasien. Skala ini lebih bermanfaat pada pasien pascabedah karena tidak terlalu mengandalkan kemampuan koordinasi visual serta motorik. Skala ini menggunakan kata-kata bukan garis maupun angka untuk menggambarkan nyeri. Skala ini dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Berkurangnya nyeri dapat dinyatakan dengan sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, serta nyeri hilang sama sekali.

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*



Gambar 2.3

Numeric Rating Scale (NRS)

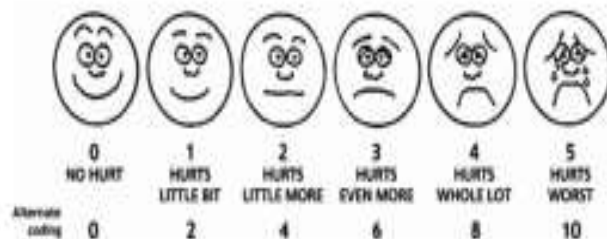
Sumber : Pinzon (2016)

Skala ini paling efektif untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah intervensi sebab sederhana dan mudah untuk dimengerti, sensitif terhadap jenis kelamin, terhadap dosis dan perbedaan etnis. Skala ini lebih baik dari *Verbal Rating Scale (VRS)* namun kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih dalam. Penilaian nyeri yang dirasakan pasien yaitu :

1. 0 = tidak ada rasa sakit
2. 1 = nyeri hampir tidak terasa, sangat ringan, seperti gigitan nyamuk.
3. 2 = tidak menyenangkan, nyeri ringan seperti cubitan ringan.

4. 3 = bisa ditoleransi, nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan.
5. 4 = menyedihkan, rasa nyeri kuat, nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau tersengat serangga.
6. 5 = sangat menyedihkan, nyeri terasa kuat, dalam, seperti nyeri akibat tertusuk, kaki terkilir.
7. 6 = intens, nyeri terasa kuat, dalam, nyeri menusuk kuat sampai mempengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, terganggunya komunikasi.
8. 7 = sangat intens, sama seperti skala 6, namun dapat menyebabkan sulit berkomunikasi dengan baik serta tidak mampu melakukan perawatan diri.
9. 8 = benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak dapat berpikir positif, sering mengalami perubahan kepribadian apabila sakit datang dan berlangsung lama.
10. 9 = menyiksa tidak tertahankan, nyeri sangat kuat sehingga pasien tidak dapat mentolerir nyeri tersebut, dan ingin segera menghilangkan nyeri tersebut dengan berbagai cara dan tidak peduli akan efek sampingnya.
11. 10 = sakit tidak terbayangkan serta tidak dapat diungkapkan, nyeri terasa sangat kuat sampai tidak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak mengalami skala ini karena sudah lebih dahulu tidak sadarkan diri, seperti saat seseorang mengalami kecelakaan parah.

d. Skala wajah (*Wong-baker faces pain rating scale*)



Gambar 2.4

Wong-baker faces pain rating scale

Sumber : Pinzon (2016)

Penilaian nyeri ini perlu kejelian penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah pasien sebab penilaian ini hanya dilakukan dengan melihat ekspresi wajah pasien saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berdasarkan ekspresi wajah dapat dilihat :

1. Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
2. Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
3. Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
4. Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
5. Ekspresi wajah 5 : jauh sangat lebih nyeri
6. Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

2.1.3.7 Penatalaksanaan nyeri

a. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Menurut Rinawati (2024) penatalaksanaan nonfarmakologis meliputi :

1. Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam mengatur pernapasan dengan menarik nafas perlahan dari hidung lalu menghembuskan pelan melalui mulut. Tujuannya untuk menenangkan pikiran, mengurangi stres, serta menurunkan rasa nyeri dengan membantu tubuh menjadi lebih rileks.

2. *Massage*

Massage yaitu teknik manipulasi jaringan lunak tubuh seperti otot, kulit serta jaringan ikat dengan tangan atau alat tertentu guna melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, serta mengurangi rasa nyeri.

3. Distraksi

Distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian seseorang dari rasa nyeri ke stimulus lain yang lebih menyenangkan seperti bermain musik, berbicara,

menonton, atau membaca. Dengan mengalihkan perhatian seseorang maka persepsi terhadap nyeri dapat berkurang.

4. *Guided imagery*

Guided imagery yaitu teknik relaksasi dengan membimbing seseorang untuk membayangkan tempat, situasi ataupun pengalaman menyenangkan, yang membantu menenangkan, mengurangi stress, rasa nyeri serta kecemasan.

5. TENS

TENS yaitu metode untuk mengurangi nyeri dengan memakai alat yang mengalirkan arus listrik ringan melalui elektrode yang ditempelkan pada kulit guna menghambat sinyal nyeri ke otak dan melepaskan hormon endorfin.

6. Terapi panas atau dingin

Terapi panas dilakukan dengan menggunakan kompres hangat untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi kekakuan serta merelaksasi otot. Jika terapi dingin dilakukan dengan menggunakan kompres dingin untuk mengurangi pembengkakan, nyeri, peradangan dengan menghambat aliran darah pada lokasi tertentu.

7. Terapi musik

Penggunaan musik dapat membantu menenangkan pikiran, memperbaiki suasana hati, mengurangi kecemasan serta menurunkan persepsi nyeri.

8. Akupresur

Akupresur adalah suatu pengobatan tradisional yang diberikan dengan cara memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh dengan jari maupun alat tumpul. Hal ini bertujuan memperlancar aliran energi tubuh dan mengurangi rasa nyeri.

b. Terapi farmakologis

Menurut Suputra (2021) terapi farmakologis yang digunakan yaitu terapi analgetik. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri, obat analgetik dibagi menjadi golongan opioid dan NSAID. Golongan

opioid bekerja pada sistem saraf pusat, jika golongan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer serta sistem saraf pusat. Analgesik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Analgesik berkehasiat kuat

Analgesik ini bekerja pada pusat hipoanalgesik atau kelompok opiate. Kerja analgesik ini pada pusat hipoanalgesik untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara stimulasi reseptor opiate sebagai kerja analgesik, sebaliknya tidak mempengaruhi kualitas indra lainnya pada dosis terapi, mengurangi aktivitas kejiwaan yang digunakan sebagai kerja sedasi, menghilangkan rasa takut, rasa bersalah, menghambat pusat pernafasan. Mula-mula akan merasa mual muntah akibat stimulasi pusat muntah sebagai kerja emetika yang menyebabkan miosis sebagai kerja miotika serta meningkatkan pembebasan anti diuretik hormon (ADH) sebagai kerja antidiuretika. Pada perifer memiliki tugas untuk memperlambat pengosongan lambung dengan mengkonstriksi pilorus, mengurangi motilitas, meningkatkan tonus saluran cerna atau obstipasi spastik, meningkatkan tonus otot kandung kemih.

2. Analgesik berkehasiat lemah sampai sedang

Bekerja terutama pada perifer dengan sifat antipiretik, sifat antiinflamasi serta antireumatik. Analgesik lemah tidak memiliki sifat psikotropik dan sedasi dari hipoanalgetik, namun memiliki indikasi pada nyeri ringan sampai sedang.

Tinjauan obat analgesik atas dasar farmakologinya, analgetik dibagi menjadi dua kelompok besar, antara lain:

1. Analgetika perifer (non-narkotik)

Analgetika perifer terdiri dari obat-obat yang tidak bersifat narkotik dan tidak bekerja pada sentral. Analgetik perifer dapat dibagi dalam beberapa kelompok antara lain:

- a) Paracetamol

- b) Salisilat, contohnya : asetosal, salisilamida, dan benorilate

- c) Penghambat prostaglandin (NSAID's), contohnya : ibuprofen
- d) Derivat-antramilat, contohnya: mefenamat
- e) Devirat pirazolinon, contohnya adalah: propifenazon, isopropilamina fenazon, dan metamizole

Penggunaan obat-obat ini dapat menghilangkan rasa nyeri tanpa mempengaruhi susunan saraf pusat atau menurunkan kesadaran, dan tidak menimbulkan ketagihan.

2. Analgetika narkotik

Analgetik narkotik digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang hebat seperti pada penderita fraktur dan kanker. Analgetika narkotik disebut juga opioida mirip opiate yang daya kerjanya meniru opioid endogen dengan memperpanjang aktifasi dari reseptor-reseptor opioid. Obat analgetika opioid sangat berguna untuk menghilangkan rasa nyeri, namun semua analgetika opioid menimbulkan adiksi, maka untuk mendapatkan suatu analgetika yang ideal masih tetap diteruskan dengan tujuan mendapatkan analgetika yang sama kuatnya dengan morfin tanpa bahaya adiksi. Analgetika narkotik atas dasar cara kerjanya obat-obat ini dibagi menjadi 3 kelompok, antara lain :

a) Agonis opiate

Agonis opiate dibagi dalam dua jenis yakni alkaloida candu dan zat-zat sintesis. Alkaloida candu terdiri dari morfin, kodein, heroin, dan nikomorfin. Sedangkan zat-zat sintesis terdiri dari metadon dan derivatnya atau dekstromoramida, propoksifen, besitramida, petidin dan derivatnya atau fentanyl, sufentanil, dan tramadol. Cara kerja obat ini sama dengan morfin hanya berbeda mengenai potensidan lama kerjanya, efek samping, dan risiko akan kebiasaan dengan ketergantungan fisik.

b) Antagonis opiate, nalokson, nalorfin, pentazosin, dan buprenorfi atau temgesik, bila digunakan sebagai analgetik obat-obatan ini dapat menduduki salah satu dari reseptor.

- c) Campuran dari nalorfin, nalbufin atau nubain. Zat-zat ini dengan kerja campuran juga mengikat pada reseptor opioid namun sedikit mengaktifasi daya kerjanya. Obat-obat analgetik yang umum digunakan pada pasien bedah caesar antara lain asam mefenamat, paracetamol, serta ketorolak.

2.1.4 Asesmen ulang nyeri

2.1.4.1 Definisi asesmen ulang nyeri

Asesmen ulang nyeri adalah sebuah proses untuk mengevaluasi keberhasilan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, petugas kesehatan lain) untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Pinzon, 2016). Proses asesmen ulang ini

2.1.4.2 Waktu asesmen ulang

Waktu yang tepat untuk melakukan asesmen ulang nyeri menurut Pinzon (2016) yaitu :

- a. Tidak nyeri (skala nyeri 0) : dilakukan setiap 3 hari sekali atau dapat dilakukan sewaktu-waktu atau jika kondisi pasien mengalami perubahan yang meningkatkan stimulus terhadap munculnya rasa nyeri.
- b. Nyeri ringan (skala nyeri 1-3) : dilakukan setiap 24 jam sekali atau pertama kali dievaluasi 30 menit setelah pemberian analgetik.
- c. Nyeri sedang (skala nyeri 4-6) : dilakukan minimal sekali setiap shift jaga atau dapat dilakukan lebih dari satu kali jika dirasa nyeri mengganggu aktivitas pasien. Pertama kali setelah pemberian analgetik perlu dievaluasi pertama kali setelah 15 menit.
- d. Nyeri berat (skala nyeri 7-10) : dilakukan minimal setiap 1 jam sekali atau dapat dilakukan lebih dari satu kali. Setelah pemberian analgetik harus dilakukan evaluasi pertama kali setelah 15 menit.

2.1.5 Pengetahuan

2.1.5.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Darsini et al. (2019) pengetahuan merupakan hasil dari usaha seseorang untuk mendapatkan kebenaran atau masalah yang terjadi. Menurut Octaviana et al. (2021) pengetahuan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara maupun sarana yang dapat menghasilkan berbagai macam hasil, hasil tersebut dapat berubah hal atau peristiwa yang dapat dialami. Jadi dapat disimpulkan pengetahuan merupakan proses seseorang dalam mencari suatu hal dengan cara maupun sarana yang dapat menghasilkan suatu kebenaran atau jalan keluar untuk masalah yang terjadi.

2.1.5.2 Dasar-dasar pengetahuan

Menurut Octaviana et al. (2021) dasar-dasar pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Penalaran

Penalaran adalah suatu proses pola pikir yang luas dalam mencari kesimpulan berupa pengetahuan yang bersifat analitik.

b. Logika

Logika merupakan suatu cara berpikir untuk mencari kesimpulan dengan penalaran ilmiah dengan cara induktif yang bersifat umum dan individual, atau dengan cara deduktif yang bersifat umum dan khusus.

2.1.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Darsini et al. (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Faktor internal

1. Usia

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan karena seseorang memiliki kekuatan menangkap ilmu dan pola pikir yang berbeda-beda.

2. Jenis kelamin

Perempuan cenderung menggunakan otak kanannya sehingga mampu menyerap banyak informasi lebih baik dari laki-laki dan lebih mudah menyimpulkan sesuatu hal.

b. Faktor eksternal

1. Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh positif bagi kualitas hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan lebih mudah menerima informasi, mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu masalah serta mencoba mencari peecagan masala serta solusi terhadap suatu permasalahan.

2. Pekerjaan

Dari lingkungan pekerjaan, seseorang mendapat pengalaman serta pengetahuan secara tidak langsung maupun secara langsung.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan yang didapatkan dari proses masa lalu, secara umum semakin banyak pengalaman maka semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat.

4. Sumber informasi

Seseorang yang mempunyai akses terhadap berbagai macam sumber informasi memiliki kecenderungan memperoleh pengetahuan yang lebih luas.

5. Minat

Kemauan seseorang untuk memulai serta mempelajari sesuatu yang baru dapat menjadi salah satu cara untuk seseorang mengembangkan pengetahuannya.

6. Lingkungan

Lingkungan baik itu fisik, sosial, maupun biologis dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan. Misalnya, suatu wilayah memiliki

kebiasaan untuk membuang sampah pada tempatnya, maka seseorang data memiliki pengetahuan terhadap budaya membuang sampah.

7. Sosial budaya

Sosial budaya seseorang mempengaruhi adanya kemauan seseorang serta sikap dalam menerima sebuah informasi. Seseorang yang memiliki lingkungan yang tertutup maka data menghambat seseorang untuk mempelajari hal baru.

2.1.6 Hambatan Pelaksanaan Asesmen Ulang Nyeri

Menurut Suyedi (2019) hambatan adalah segala hal yang dapat menghalangi maupun menghambat seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari serta mencapai suatu tujuan. Menurut Wahyudi et al. (2025) Hambatan dapat timbul akibat kondisi lingkungan kerja yang tidak nyaman, hubungan antar anggota kerja yang tidak baik, kurang adanya dukungan dari atasan, serta beban kerja yang tinggi. Maka perlu adanya kerja sama antar tim demi terwujudnya kinerja yang baik dan sesuai prosedur.

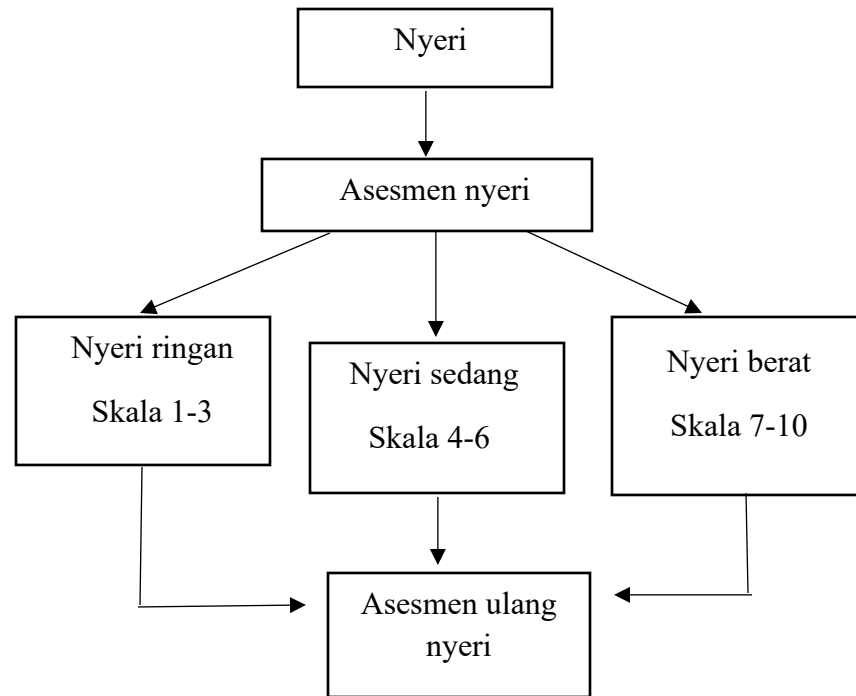
Menurut Trisna et al. (2024) hambatan pelaksanaan asesmen ulang nyeri antara lain perawat berpendapat bahwa melakukan penilaian nyeri tidak penting, penilaian nyeri berdasarkan keyakinan masing-masing perawat, tidak sesuai dengan apa yang dilaporkan pasien, kurangnya waktu dan jumlah pasien yang berlebihan dapat menghambat perawat dalam melakukan asesmen ulang nyeri, selain itu kurangnya pengetahuan perawat sehingga memiliki perbedaan sikap serta kesalahpahaman terkait asesmen ulang nyeri. Bila asesmen nyeri diabaikan, dampak yang muncul yaitu terhambatnya mobilisasi pasien, penyembuhan luka yang membutuhkan waktu yang panjang, pemulihan yang panjang, adanya kecemasan, menyebabkan gangguan tidur, serta penurunan kognitif.

2.1.7 Dukungan Pelaksanaan Asesmen Ulang Nyeri

Menurut Setiawan et al. (2025) dukungan sosial adalah sebuah bantuan dapat berupa bantuan psikologis, fisik, serta finansial yang didapat dari sekelilingnya untuk menghadapi permasalahan orang tersebut. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional yang meliputi dukungan emosional yang mencakup kepedulian, kepercayaan, empati, perhatian dari lingkungan, menjadi pendengar yang baik apabila terjadi kekecewaan, kekhawatiran, dan harga diri. Sedangkan apparsial meliputi afirmasi, umpan balik, serta perbandingan sosial. Selain itu terdapat dukungan instrumental yang berisi bantuan yang sifatnya *tangible*. Selain yang sudah disebutkan diatas, ada pula dukungan internasional yang mencakup pemberian nasihat, arahan, informasi, maupun saran.

Dukungan sosial sangat penting bagi peningkatan kinerja karyawan, sehingga seseorang memiliki motivasi, semangat, serta memiliki perasaan dihargai atas kerja keras yang sudah dilakukan. Selain itu bila ada dukungan karyawan akan merasa bahwa apa yang dilakukan adalah sesuatu yang benar dan dapat dicontoh, maka dari itu dukungan sosial perlu ditanamkan tidak hanya pada atasan namun juga sesama karyawan. Menurut Notoatmojo (2018) dalam Lubis et al. (2023) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepatuhan seorang perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan khususnya asesmen ulang nyeri, faktor-faktor tersebut dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain emosi, persepsi, motivasi yang berfungsi sebagai rangsangan dari luar, sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baik secara fisik maupun nonfisik, misalnya iklim kerja, teman sejawat, kebudayaan serta sosial ekonomi.

2.2 Kerangka teori



Gambar 2.5 Kerangka teori

Sumber : Pinzon (2016)