

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. *International Association For the Study of Pain (IASP)* memberikan definisi medis nyeri sebagai “pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama.” Margo McCaffery, salah seorang penggagas dalam keperawatan nyeri, mendefinisikan nyeri sebagai “segala sesuatu yang dikatakan oleh individu yang merasakan nyeri dan ada ketika individu tersebut mengatakan ada.” (Black & Hokanson, 2014:441).

IASP (International Association for the Study of Pain) memberikan definisi nyeri sebagai “*unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential damage or describe in terms of such damage. And pain is always subjective. Each individual learns the application of the word through experience related injury in early life*”. Definisi ini menggambarkan nyeri sebagai pengalaman yang kompleks menyangkut multidimensional. Definisi diatas mengandung dua poin penting, yaitu bahwa secara normal nyeri dianggap sebagai indikator sedang atau telah terjadinya cedera fisik. Namun tidak berarti bahwa pasti terjadi cedera fisik dan intensitas yang dirasakan dapat jauh lebih besar dari cedera yang dialami. Yang kedua bahwa komponen kognitif, emosional dan tingkah laku dari nyeri dipengaruhi oleh proses belajar dari pengalaman yang lalu tentang nyeri baik yang dialami ataupun yang orang lain alami (Suwondo et al 17:415).

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan, yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Nyeri adalah mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan (Andarmoyo, 2021)

2. Teori – Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri. diantaranya sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2014:226)

a. Teori Pemisahan (*Specificity Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

b. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri.

c. Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme,

sehingga merangsang aktivitas set T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori *Transmisi dan Inhibisi*

Adanya stimulus pada *nociceptor* memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik.

3. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan personal. Stimulus terhadap timbulnya nyeri merupakan suatu yang bersifat fisik atau mental yang terjadi secara alami. (Potter & Perry, 2010). McMahon menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri (Andarmoyo, 2021) yaitu :

- a. Nyeri bersifat individu
- b. Tidak menyenangkan
- c. Merupakan suatu kekuatan yang mendominasi
- d. Bersifat tidak berkesudahan

4. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri fisik mencakup stres mekanis dari trauma, insisi bedah, atau pertumbuhan tumor. Tubuh berespons dengan nyeri dan ketidaknyamanan terhadap kelebihan tekanan, panas dan dingin, dan zat kimia tertentu (mis, histamin, bradikinin dan asetilkolin) yang dilepaskan ketika jaringan mengalami kerusakan atau kehancuran. Kekurangan oksigen pada jaringan juga menyebabkan nyeri karena jaringan mengalami kekurangan atau deprivasi oksigen. Spasme otot dan akibatnya yang berupa penurunan suplai darah ke otot dapat juga menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan (Rosdahl & Kowalski, 2017).

5. Klasifikasi Nyeri

a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik (Andarmoyo, 2021):

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat.

Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan karena trauma bedah atau inflamasi. Contoh nyeri akut seperti sakit kepala, sakit gigi, tertusuk duri, pasca persalinan, pascapembedahan dan lain sebagainya.

Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respons emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai (Andarmoyo, 2021). Nyeri akut mungkin disertai respons fisik yang dapat diobservasi, seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, diaforesis, takipnea, fokus pada nyeri, dan melindungi bagian tubuh yang nyeri. Respon ini sering kali diinterpretasikan sebagai bukti positif nyeri seseorang (Black & Hokanson, 2014)

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2021). Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam. Klien dengan nyeri kronis mengalami nyeri yang lokal atau menyebar serta terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri di titik yang dapat diprediksi, namun hanya disertai sedikit temuan fisik. Mereka biasanya mengeluh perasaan kelemahan, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. (Black & Hokanson, 2014).

b. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

Nyeri diklasifikasikan berdasarkan asalnya dibedakan menjadi nyeri nosiseptik dan nyeri neuropatik (Andarmoyo, 2021) :

1) Nyeri Nosiseptik

Nyeri nosiseptik (*nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *noxious*. Dilihat dari sifat nyerinya maka nyeri nosiseptik merupakan nyeri akut.

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis.

c. **Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi**

Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya dibedakan menjadi empat yaitu *superficial* atau *kutaneus*, viseral dalam, nyeri alih (*referred pain*) dan radiasi (Andarmoyo, 2021) :

1) *Superficial* atau *Kutaneus*

Nyeri *superficial* adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Karakteristik dari nyeri ini yaitu berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam. (Andarmoyo, 2021). Nyeri kutaneus dikarakteristikan sebagai onset yang tiba-tiba (Black & Hokanson, 2014).

2) Viseral Dalam

Viseral berasal dari visera tubuh atau organ. Karakteristik nyeri dapat menyebar ke beberapa arah. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul atau unik tergantung organ yang terlibat. Contoh sensasi pukul seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung (Andarmoyo, 2021).

3) Nyeri Alih (*Referred Pain*)

Karakteristik nyeri ini dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contoh nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan (Andarmoyo, 2021).

4) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristiknya nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskus intravertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

6. Respons Terhadap Nyeri

a. Respons Fisiologis Terhadap Nyeri

Tabel 2.1
Reaksi-reaksi Fisiologi terhadap Nyeri

Respons	Akibat atau Efek
Stimulasi Simpatis	
Dilatasi pembuluh bronkial dan peningkatan kecepatan pernapasan	Adanya peningkatan intake oksigen
Peningkatan denyut jantung	Adanya peningkatan transpor oksigen
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Adanya peningkatan tekanan darah dengan perubahan suplai darah dari perifer dan visera menuju otot dan otak
Peningkatan kadar gula darah	Adanya ekstra energi
Diaforesis	Mengontrol suhu tubuh selama stres
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot untuk bergerak
Dilatasi pupil	Memberikan penglihatan yang lebih baik
Penurunan pergerakan pencernaan	Melepaskan energi untuk aktivitas lain yang harus dilakukan dengan segera
Stimulasi Parasimpatis	
Pucat	Menyebabkan adanya perubahan suplai darah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat dari kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat dari stimulus vagal
Pernapasan yang cepat dan tidak teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh untuk menghindari gagal napas dalam keadaan stres yang berkepanjangan akibat nyeri

(Sumber : Potter & Perry, 2010)

b. Respons Perilaku Terhadap Nyeri

Tabel 2.2
Indikator-indikator Perilaku terhadap Efek Nyeri

Ekspresi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merintih 2. Menangis 3. Terengah-engah 4. Mendekur
Ekspresi wajah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis 2. Gigi yang terkatup 3. Dahi yang berkerut 4. Mata atau mulut yang tertutup rapat atau terbuka lebar 5. Menggigit bibir
Gerakan tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Tidak dapat bergerak 3. Ketegangan otot 4. Meningkatnya pergerakan tangan dan jari 5. Aktivitas melangkah bolak-balik 6. Gerakan menggosok atau mengusap 7. Melindungi bagian tubuh tertentu 8. Menggenggam atau memegang bagian tubuh tertentu
Interaksi sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari percakapan 2. Hanya berfokus kepada aktivitas yang mengurangi nyeri 3. Menghindari kontak sosial 4. Mengurangi interaksi dengan lingkungan

(Sumber : Potter & Perry, 2010)

7. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Wijaya (2017) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah salah satunya yaitu usia. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Sebab, mereka belum dapat mengucapkan kata-kata untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Pada sebagian anak, terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami disebabkan mereka takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima nantinya (Andarmoyo, 2021).

Menurut Potter & Perry (2010) umur dewasa terjadi penurunan fisiologis, sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit dan rasa nyeri. Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri, misalnya pada lansia. Usia lansia lebih siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan dengan usia dewasa. Usia dewasa cenderung merasakan nyeri dibandingkan dengan usia lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasa sebelum lansia melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Rahmayati et al., 2018).

Pada pasien lansia, seorang perawat harus melakukan pengkajian secara lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Lansia sering kali memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu, terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama, sebagai contoh nyeri dada tidak selalu mengindikasikan serangan jantung, nyeri dada dapat timbul karena gejala arthritis pada spinal dan gejala pada gangguan abdomen.

Sebagian lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan, mereka menganggap hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari. Diperkirakan lebih dari 85% usia dewasa mempunyai sedikitnya satu masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri. Usia dapat mengubah persepsi nyeri (Andarmoyo, 2021).

Studi epidemiologis telah menunjukkan bahwa pengalaman nyeri kronis dan persisten menjadi lebih umum dan melumpuhkan pada orang lanjut usia. Selain itu, penuaan umumnya dikaitkan dengan ekspektasi nyeri yang lebih besar, lebih banyak tempat nyeri, dan perkembangan gangguan kronis lainnya yang terkait dengan nyeri. Namun, bukti lain juga menunjukkan adanya penurunan frekuensi keluhan nyeri pada lansia, akibatnya rasa sakit sering tidak dikenali dan tidak diobati pada orang tua (Petrini et al., 2015)

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan, salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dalam proses menua ini memiliki arti suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (N. M. I. M. Dewi, 2020). Perubahan yang terjadi pada stratum korneum (lapisan terluar dari epidermis) akibat proses menua adalah kohesi sel dan waktu regenerasi sel menjadi lebih lama sehingga apabila lansia terjadinya luka, maka waktu yang diperlukan untuk sembuh lebih lama (Sunaryo et al, 2016).

Pelaporan diri adalah standar emas untuk menilai rasa sakit. Namun, dalam banyak keadaan klinis dengan lansia, seperti mereka yang memiliki gangguan kognitif, laporan diri pasien tidak dapat diperoleh karena masalah komunikasi verbal atau ketakutan akan konsekuensi mengakui rasa sakit. Ini, tentu saja, berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup mereka dan mengarah pada penderitaan. Penelitian ini menunjukkan penurunan ambang nyeri pada orang tua dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Telah dikemukakan bahwa lansia mungkin lebih enggan dari pada individu yang lebih muda untuk melaporkan rangsangan yang menyakitkan.

Harkins & Chapman, mengklaim bahwa perubahan terkait usia dalam kesediaan untuk melaporkan rasa sakit mungkin ada. Faktanya, faktor psikologis seperti sikap dan keyakinan tentang nyeri memainkan peran yang sangat penting dalam mempengaruhi laporan dan pengalaman pasien tentang nyeri. Teori psikologi (Lazarus & DeLongis) menunjukkan bahwa orang dewasa memiliki perubahan prioritas selama rentang hidup mereka, dan akibatnya mereka menilai pengalaman mereka secara berbeda. Dengan demikian, pengalaman nyeri dapat dinilai berbeda pada lansia karena nyeri adalah sesuatu yang diharapkan sebagai faktor penuaan dan akibatnya dinilai kurang mengganggu, sedangkan individu yang lebih muda akan menilai nyeri sebagai kejadian langka atau tidak terduga dan akibatnya lebih mengganggu.

Secara khusus, ketika melaporkan rasa sakit, orang lanjut usia akan mengandalkan input serat C sedangkan individu yang lebih muda akan menggunakan input tambahan dari serat A-delta. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman nyeri pada lansia mungkin berbeda dari pengalaman pada populasi yang lebih muda pada berbagai dimensi (sensorik, afektif, dan kognitif). Dengan demikian, lansia mungkin memerlukan cakupan strategi manajemen nyeri yang lebih luas. Ada relatif sedikit penyelidikan tentang perubahan terkait usia

dalam respons sensitivitas nyeri. Temuan mereka menunjukkan bahwa persepsi nyeri menurun pada usia tua (Camara, 2020).

Adapun kelompok usia yang digunakan dengan pengelompokan menurut WHO dalam (K. Lestari, 2020) sebagai berikut :

- 1) Bayi (infants) : 0-1 tahun
- 2) Anak-anak (children) : 2-10 tahun
- 3) Remaja (adolescents) : 11-19 tahun
- 4) Dewasa (adult) : 20-60 tahun
- 5) Lanjut usia (elderly) : 60 tahun ke atas

b. Jenis Kelamin

Wijaya (2017) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah salah satunya yaitu jenis kelamin. Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Namun beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri (misal: menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama) dalam (Andarmoyo, 2021).

Menurut Black & Hokanson (2014), bahwa jenis kelamin dapat menjadi faktor yang signifikan dalam respons nyeri. Laki-laki lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan perempuan. Dan laki-laki memiliki sensitivitas yang lebih rendah (kurang mengekspresikan nyeri yang dirasakan secara berlebihan) dibandingkan perempuan atau kurang merasakan nyeri. Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Morita et al., 2020). Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Astuti et al., 2021).

c. **Kebudayaan**

Ras, budaya dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang dalam merespons terhadap nyeri. Sejak dini pada masa kanak-kanak, individu belajar dari sekitar mereka respons nyeri yang bagaimana yang dapat diterima atau tidak diterima. Sebagai contoh anak dapat belajar bahwa cedera akibat olahraga tidak diperkirakan akan terlalu menyakitkan dibandingkan dengan cedera akibat kecelakaan motor. Sementara yang lainnya mengajarkan anak stimuli apa yang diperkirakan akan menimbulkan nyeri dan respons perilaku apa yang diterima (Andarmoyo, 2021).

Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Melville J Herskovits mengemukakan bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Menurut Edward B.Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku dan bahasa (Jimung, 2017).

Ras, budaya dan etnik merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Respons terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral budaya kita masing-masing. Jika seseorang tidak yakin bahwa nyeri berhubungan dengan penyakit, individu tersebut akan menolak penatalaksanaan nyeri. Setiap orang dengan budaya yang berbeda akan mengatasi nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Orang yang mengalami intensitas nyeri yang sama mungkin tidak melaporkan atau berespon terhadap nyeri dengan cara yang sama. Ada

perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri pada berbagai budaya.

Masalah juga dapat meningkat karena pandangan individu akan pemberi layanan kesehatan. Sebagian kelompok budaya mungkin memiliki kesulitan mengkomunikasikan perasaan mereka terhadap dokter dan perawat yang memiliki perbedaan latar belakang atau kelompok etnik. Individu dari budaya berbeda menghadapi nyeri dengan berbagai cara. Penilaian perawat mengenai nyeri yang dialami klien dipengaruhi oleh kepercayaan dan budaya mereka sendiri (Black & Hokanson, 2014).

Menurut Wijaya (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi seberapa eratnya identitas individu dengan etnis atau budayanya yaitu termasuk bahasa yang pertama kali dipelajari dan bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, tempat yang ditinggali, kelompok budaya di tempat tinggal dan ada tidaknya ada tidaknya asimilasi atau penyerapan budaya dari tempat tinggalnya tersebut.

Menurut budaya dari suku Jawa yang identik adalah sikap sopan, menyembunyikan perasaan dan pasrah dengan kehendak Tuhan. Hal ini yang mendasari suku Jawa dapat menerima nyeri, sehingga harus kuat dan sabar terhadap nyeri yang dirasakan. Budaya dari suku sunda identik dengan sifat dasar ramah, sopan santun dan sifat yang santai (Adventus et al., 2019). Falsafah hidup suku Jawa yang diturunkan dari nenek moyangnya yaitu kata “mendhem jero” yang berarti memendam segala rasa dan kata “nrima ing pandum” yang berarti karakter masyarakatan Jawa yang lapang dada, menerima keadaan dirinya, bersikap legowo atau ikhlas dan menyerahkan seluruh hidupnya kepada takdir. Prinsip-prinsip dasar budaya Jawa yaitu tentang sikap batin yang terkontrol, tenang, berkepala dingin dan sabar. Hal ini yang menyebabkan suku Jawa lebih menahan rasa nyeri yang dirasakan (Diananda, 2021).

Orang Sunda cenderung lebih tenang dalam menghadapi masalah. Suku Lampung dikenal dengan 5 filsafah yaitu Piil Pesenggiri adalah harga diri, juluk adek adalah gelar adat, mengandung arti suka dengan nama baik dan gelar yang terhormat, nemui nyimah, mengandung arti suka menerima dan memberi dalam suasana suka dan duka, nengah nyappurnmengandung arti suka bergaul dan bermusyawarah dan sakai sambayan mengandung arti suka menolong dan bergotong royong (A. Dewi, 2019). Karakteristik suku Batak merupakan suku yang apresiatif dalam mengungkapkan nyeri yang dirasakannya.

Setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap nyeri yang dialaminya, sesuai dengan suku dimana ia berasal, karena suku akan mengajarkan orang tersebut dalam merespon nyeri. Namun menurut (Harahap, 2019) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seberapa eratnya identitas individu dengan etnis atau budayanya yaitu termasuk bahasa yang pertama kali dipelajari dan bahasa yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, tempat yang ditinggali, kelompok budaya di tempat tinggal dan ada tidaknya akulturasi atau campuran budaya di tempat tinggal tersebut. Misalnya orang suku Jawa yang telah tinggal dilingkungan yang mayoritasnya bersuku Lampung, sehingga telah terjadi asimilasi budaya atau penyerapan budaya dari tempat tinggalnya tersebut sehingga budaya dari responden yang sudah tidak murni lagi sesuai dengan latar belakang budaya asalnya. Asimilasi budaya ini menyebabkan orang tersebut mengadopsi nilai-nilai, keyakinan, budaya, dan gaya hidup sesuai tempat individu tersebut tinggal.

d. Pengalaman Sebelumnya Mengenai Nyeri

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri. Individu yang mengalami pengalaman buruk sebelumnya mungkin menerima episode selanjutnya dengan lebih intens meskipun dengan kondisi medis yang sama. Seseorang mengira bahwa semakin sering mengalami nyeri, semakin tenang dan toleransi menghadapinya (Black & Hokanson, 2014)

Menurut Potter & Perry (2010) orang yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri atau dapat mentoleransi nyeri yang dirasakan.

Namun menurut Wijaya (2017), tidak ada hubungan antara pengalaman nyeri sebelumnya dengan intensitas nyeri pasca bedah, setiap orang belajar dari pengalaman sebelumnya, ada pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Frekuensi terjadi nyeri sebelumnya tanpa ada penanganan akan adanya nyeri berat, dapat menyebabkan kecemasan dan bahkan ketakutan berulang. Apalagi jika individu tersebut sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat namun tidak terkontrol dengan baik maka kecemasan dapat muncul. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, kecemasan sering dikaitkan dengan pengartian atas nyeri. Jadi jika kecemasan cenderung lebih tinggi maka nyeri akan semakin buruk.

e. **Gaya Koping**

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan atau total. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembankan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting sekali untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Andarmoyo, 2021).

Menurut Nasir dan Muhith (2011) gaya koping adalah penentuan gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya koping dibagi menjadi dua yaitu gaya koping positif dan gaya koping negatif. Gaya koping positif yaitu terdiri dari masalah dihadapi dan dipecahkan, mencari dukungan orang lain dan berfikir positif mengenai masalah. Sedangkan gaya koping negatif terdiri dari menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain dan penentuan standar diri yang terlalu tinggi (Siswanto, 2019).

Menurut Wijaya (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca operasi salah satunya yaitu gaya koping. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan, situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapinya. Berhasil atau tidaknya strategi koping yang digunakan pasien dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakannya. Setiap individu dalam menghadapi masalah akan selalu bereaksi positif atau negatif, perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan seorang pasien dalam menghadapi masalah nyeri yang dialaminya.

Umumnya pasien belum mengetahui cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri selain dengan obat-obatan, dalam hal ini erat kaitannya dengan penggunaan mekanisme koping pasien. Sehingga

ini menyebabkan pasien sering bereaksi terhadap nyeri secara salah atau dengan kata lain pasien umumnya menggunakan mekanisme koping yang maladaptif dalam usaha untuk mencegah serangan nyeri yang dirasakannya, hal tersebut akan menambah nyeri karena rasa nyeri menjadi pusat perhatiannya padahal sebenarnya pasien dapat berpartisipasi aktif dalam usaha menerima nyeri dan mengontrol nyeri seperti dengan latihan pernafasan untuk mengurangi nyeri pasca operasi.

f. Dukungan Keluarga

Menurut Wijaya (2018) faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca operasi salah satunya yaitu dukungan keluarga. Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi nyeri pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani (Andarmoyo, 2021).

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Jenis dukungan yang diberikan keluarga untuk mengurangi nyeri pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dukungan jasmani maupun rohani. Individu yang sedang mengalami nyeri lebih sering bergantung kepada keluarga untuk membantu dalam aktifitas, memperoleh dukungan dan bisa melindunginya. Tidak adanya dukungan dari keluarga atau teman dekat lebih memungkinkan untuk nyeri yang dirasakan individu tersebut menjadi bertambah (Andarmoyo, 2021).

g. Ansietas

Menurut Wijaya (2017) faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah salah satunya adalah ansietas. Nyeri mempengaruhi kondisi psikologi seseorang. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan sesuatu perasaan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbic dapat memprotes reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (Andarmoyo, 2021). Ansietas meningkatkan persepsi nyeri. Ansietas sering dikaitkan dengan pengartian atas nyeri. Jika penyebab nyeri tidak diketahui, ansietas cenderung lebih tinggi dan nyeri semakin buruk (Black & Hokanson, 2014).

Menurut Umami (2021), nyeri pasca operasi biasanya diikuti dengan cemas, takut, dan depresi. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, dan sebaliknya nyeri dapat menyebabkan kecemasan. Jika seseorang mengalami cemas berat, maka nyeri yang di rasakan lebih hebat. Dengan kata lain pasien dengan tingkat kecemasan tinggi mengalami tingkat nyeri pasca bedah yang lebih hebat juga.

Menurut PPNI (2018) ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Dimana penyebabnya terdiri dari kisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua –anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan dan kurang terpapar informasi.

Tanda dan gejala mayor ansietas secara subjektif terdiri dari merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi, kemudian tanda dan gejala ansietas secara objektif terdiri dari tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur. Tanda dan gejala minor ansietas secara subjektif terdiri dari mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa tidak berdaya, kemudian tanda dan gejala ansietas secara objektif terdiri dari frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

h. Keletihan

Menurut Andarmoyo (2021) keletihan atau kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap.

Menurut PPNI (2018) keletihan adalah penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Dimana penyebabnya terdiri dari gangguan tidur, gaya hidup monoton, kondisi fisiologi, program perawatan/pengobatan jangka panjang, peristiwa hidup negatif, stres berlebihan dan depresi.

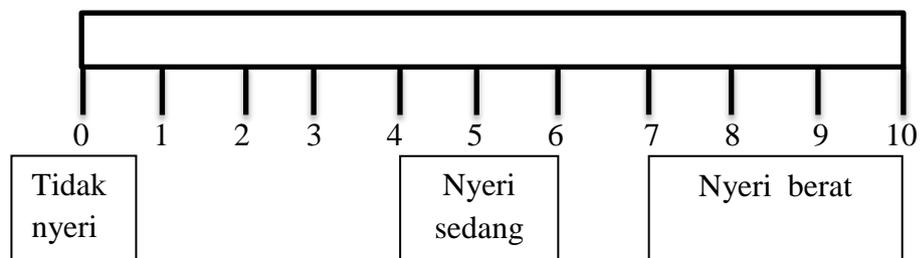
Tanda dan gejala mayor keletihan secara subjektif terdiri dari merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga dan mengeluh lelah, kemudian tanda dan gejala keletihan secara objektif terdiri dari tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan tampak lesu. Tanda dan gejala minor keletihan secara subjektif terdiri dari merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung

jawab dan libido menurun, kemudian tanda dan gejala keletihan secara objektif yaitu kebutuhan istirahat meningkat.

8. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala pengukuran nyeri yang paling mudah untuk dipahami oleh pasien. Cara menggunakan skala pengukuran ini adalah dengan memberikan tanda pada salah satu skala yang sesuai dengan skala nyeri yang dirasakan pasien. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.



Keterangan :

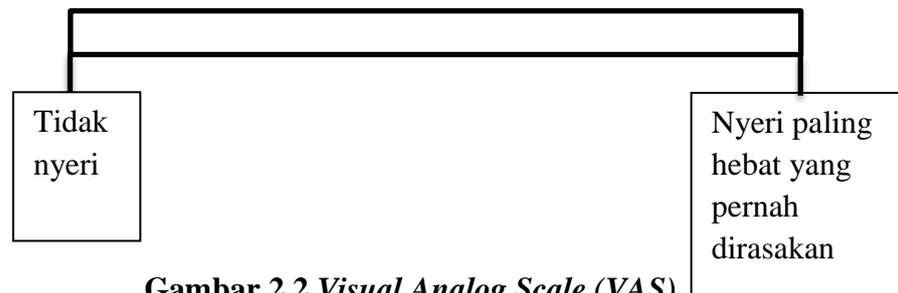
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat

Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Black & Hokanson, 2014)

b. *Skala Analog Visual (Visual Analog Scale, VAS)*

Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Ujung kiri biasanya menandakan tidak ada atau tidak nyeri, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan nyeri yang berat atau nyeri yang paling buruk. kemudian pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Lia 2021).



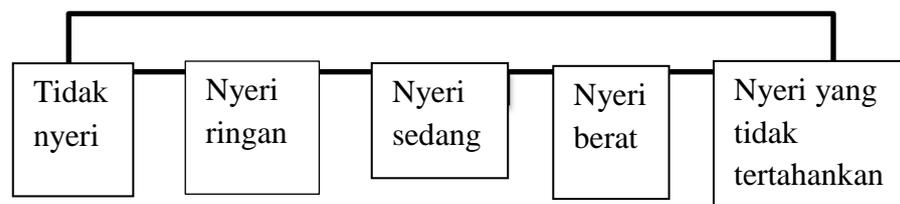
Gambar 2.2 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Black & Hokanson, 2014)

c. Skala Deskriptif (*Verbal Descriptor Scale, VDS*)

Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Ujung kiri menandakan tidak terasa nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang tidak tertahankan. Dimana penyebabnya terdiri dari gangguan tidur, gaya hidup monoton, kondisi fisiologi, program perawatan/pengobatan jangka panjang, peristiwa hidup negatif, stres berlebihan dan depresi. Perawat meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

Gambar 2.3 Verbal Descriptor Scale (VDS)



Gambar 2.3 Verbal Descriptor Scale (VDS)

Sumber : (Andarmoyo, 2021)

9. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

a. Terapi Farmakologis

Analgesik adalah obat yang dapat meredakan nyeri. Analgesik pada umumnya meredakan nyeri dengan mengubah kadar natrium dan kalium tubuh, sehingga memperlambat atau memutus transmisi nyeri (Rosdahl & Kowalski, 2017). Tiga kelas analgesik yang umumnya digunakan untuk meredakan nyeri yaitu :

- 1) Obat anti-inflamasi nonsteroid (*nonsteroid anti-inflammatory drugs, NSAID*) nonopioid : Contoh NSAID antara lain aspirin, ibuprofen (Motrin), dan naproksen (Naprosyn, Aleve). Obat-obatan ini biasanya diberikan kepada klien yang mengalami nyeri ringan sampai sedang.
- 2) Analgesik opioid/narkotik : Contoh yang paling sering digunakan adalah morfin (dan turunannya). Opioid biasanya digunakan untuk mengatasi nyeri pada klien yang mengalami nyeri sedang sampai berat.
- 3) Obat pelengkap (adjuvan) : obat adjuvan adalah salah satu yang biasanya digunakan untuk tujuan lain tetapi dapat juga membantu meningkatkan alam perasaan klien, dengan demikian membantu relaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri membaik dan produksi endorfin sering kali meningkat.

b. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis adalah terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selain dengan obat. Intervensi fisik dan kognitif-perilaku, banyak pendekatan ini merupakan tindakan non-invasif, berisiko rendah, hemat, mudah dilakukan dan diajarkan, serta berada dalam lingkup praktik keperawatan (Black & Hokanson, 2014).

1) Intervensi Fisik

a) Standar kenyamanan

Seprai yang bersih dan halus, bantal yang lembut, selimut yang hangat dan lingkungan yang tenang telah digunakan oleh perawat dari masa ke masa untuk meredakan nyeri dan rasa sakit

b) Pijat

Usapan dipunggung merupakan metode yang memberikan stimulasi kutaneus. Hal ini terutama terasa lebih rileks saat dilakukan menjelang waktu tidur dan dapat menghambat nyeri sehingga memberikan kenyamanan saat tidur.

c) Kompres panas dan dingin

Pemberian panas merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi keperawatan.

d) Akupunktur

Jarum metal yang sangat tipis secara cermat ditusukkan ke dalam tubuh pada lokasi tertentu dan pada kedalaman dan sudut yang bervariasi.

e) Akupresure

Akupresure adalah metode noninvasif dari pengurangan atau peredaan nyeri yang berdasarkan pada prinsip akupunktur. Tekanan, pijatan, atau stimulasi kutaneus lainnya.

2) Intervensi Kognitif dan Biobehavioral

a) Napas dalam

Napas dalam berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas.

b) Relaksasi progresif

Relaksasi progresif mengajarkan klien untuk secara bertahap mengencangkan dan kemudian merelaksasi secara dalam

beberapa kelompok otot, dimulai secara sistemik dari satu area ke area berikutnya.

c) Nafas ritmik

Napas ritmik selain bersifat relaksasi juga dapat mendistraksi. Metode ini menurunkan atau meredakan nyeri secara elektif dengan menstimulasi baroreseptor pada sinus atria dan karotid.

d) Musik

Individu yang kesakitan akan merasa relaks saat mendengarkan musik.

e) Imajinasi dipandu (guided imagery)

Imajinasi dipandu membantu klien memvisualisasikan pengalaman yang menyenangkan. Klien dipandu untuk memvisualisasikan adegan (misalnya bersantai di pantai). Imajinasi dapat menghasilkan respons relaksasi, sehingga menurunkan nyeri.

f) *Biofeedback*

Tujuan dari biofeedback dalam manajemen nyeri adalah untuk mengajarkan kontrol diri atas variabel fisiologis yang berkaitan dengan nyeri, seperti kontraksi otot dan aliran darah.

g) Distraksi

Dengan memfokuskan perhatian secara aktif pada tugas kognitif dianggap dapat membatasi kemampuan seseorang untuk memperhatikan sensasi yang tidak menyenangkan sehingga dapat mengalihkan rasa nyeri.

h) Terapi sentuhan

Terapi ini merupakan turunan dari “meletakkan “ tangan. Tubuh manusia dipercaya memiliki sumber energi yang mengekspresikan pola yang menyimpang ketika sistem tubuh terganggu.

i) Meditasi

Meditasi memfokuskan perhatian seseorang jauh dari nyeri. Hal ini juga memberikan energi dan rasa damai bagi individu yang bermeditasi.

j) Hipnotis

Reaksi seseorang akan nyeri dapat diubah dengan signifikan melalui hipnotis. Hipnotis berbasis pada sugensi, disosiasi, dan proses memfokuskan perhatian.

k) Humor

Klien akan merasakan derajat nyeri menurun atau mereda saat menonton video komedi, mendengarkan kaset dan *compact disc* yang menurut mereka lucu, atau membaca buku tentang humor.

B. Konsep Pembedahan

1. Pengertian

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury atau deformitas tubuh umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Krismanto & Jenie, 2021). Pembedahan terdiri dari tiga fase yaitu preoperatif, intra-operatif, dan pasca-operatif (Rahmayati, Silaban, et al., 2018).

2. Klarifikasi Pembedahan

Berdasarkan tingkat keterdesakannya, pembedahan dibagi menjadi dua jenis yaitu (Krisdayanti, 2021):

a. Bedah darurat

Pembedahan darurat dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau hidup klien. Contoh Pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur adalah contoh bedah darurat atau cito.

b. Pembedahan elektif

Bedah elektif dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien (tapi mungkin akan mengancam kehidupan atau kesejahteraan klien) atau meningkatkan kehidupan klien. Operasi elektif, adalah suatu tindakan bedah yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi baik, contohnya operasi *sectio caesaria* yang sudah direncanakan sejak jauh-jauh hari dan operasi pengangkatan tumor.

C. Penelitian Yang Relevan

Berdasarkan penelitian (Rohmayani et al., 2019) dengan judul intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di rumah sakit Islam Jemursari Surabaya pada tahun 2019 dengan jumlah sampel 33 klien yang dipilih dengan teknik Sampling incidental didapatkan hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya (80,00%) menjalani operasi abdomen, sebagian kecil (13,33%) operasi kepala dan (6,67%) operasi thoraks. Sebagian besar (60,00%) klien mengalami nyeri sedang, sebagian kecil (23,33%) nyeri berat dan (16,67%) nyeri ringan.

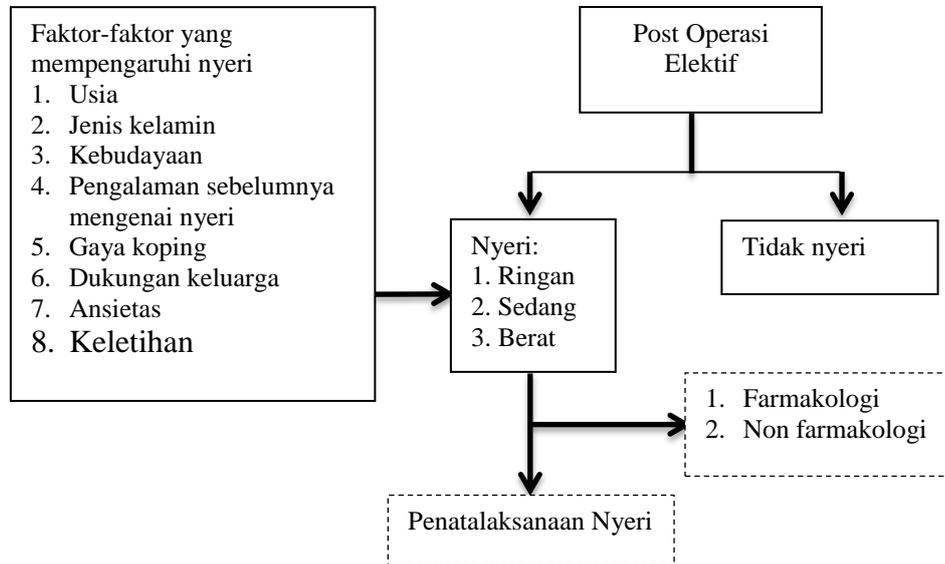
Penelitian (Agustin et al., 2020) yang berjudul gambaran tingkat cemas, mobilisasi, dan nyeri pada ibu post operasi *sectio sesarea* di RSUD Dr. Slamet Garut pada tahun 2020. Dari 39 orang dengan teknik *accidental sampling* didapatkan hasil bahwa kecemasan sebagian besar 16 responden (41.0%) pada kecemasan ringan, 36 responden (92.3%) melakukan mobilisasi dini baik pada hari ke-1 dan 21 responden (53.8%) pada hari ke-2, dan tingkat nyeri didapatkan 21 responden (66.6%) pada nyeri sedang.

Kemudian pada penelitian (Mailawati et al., 2020) yang berjudul hubungan faktor sosiodemografi dengan angka kejadian nyeri kronik pada pasien pasca operasi bedah mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini tergolong penelitian epidemiologi analitik dengan metode cross sectional pada 123 pasien yang menjalani operasi elektif bedah mayor

didapatkan hasil penelitian sebanyak 66 subjek tidak mengalami nyeri kronik dan 57 subjek mengalami nyeri kronik pasca bedah mayor. Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kejadian nyeri kronik ($p=0,038$). Akan tetapi hubungan yang terjadi bersifat lemah (koefisien korelasi Spearman $=0,187$). Faktor sosiodemografi di antaranya usia, jenis kelamin dan pendapatan tidak berhubungan dengan angka kejadian nyeri kronik pasca bedah mayor ($p>0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Johnson di Libya (2013) dalam (Johnson, 2019) dimana usia yang lebih tua, berhubungan dengan peningkatan angka kejadian nyeri.

Selanjutnya pada penelitian (Wijaya et al., 2018) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah di BRSU Tabanan. Penelitian ini tergolong penelitian epidemiologi analitik dengan metode cross sectional pada 30 responden pasca operasi fraktur ekstremitas bawah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah adalah jenis kelamin ($p = 0,001$), tingkat pendidikan ($p = 0,001$), mekanisme koping ($p = 0,001$) dan dukungan keluarga ($p = 0,001$) dengan nilai $\alpha = 0,05$ sedangkan faktor usia ($p= 0,330$) dan pengalaman tindakan operasi yang menyebabkan nyeri ($p= 0,770$) yang artinya tidak ada hubungan faktor usia dan pengalaman tindakan operasi yang menyebabkan nyeri terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah ($p>0,05$).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : (Andarmoyo, 2021) dan (Krisdayanti, 2021)

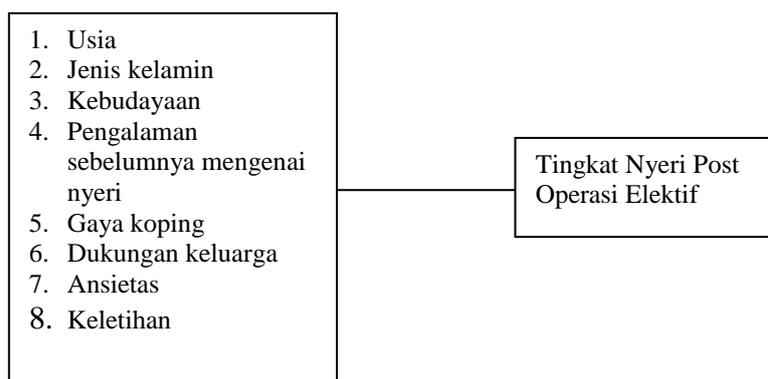
Keterangan :

- _____ : diteliti
- : tidak diteliti

E. Kerangka Konsep

Variabel Independent (X)

Variabel Dependent (Y)



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Adapun hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Hipotesis alternatif (Ha):

1. Terdapat hubungan faktor usia dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
2. Terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
3. Terdapat hubungan faktor gaya koping dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
4. Terdapat hubungan faktor dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
5. Terdapat hubungan faktor ansietas dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
6. Terdapat hubungan faktor kelelahan dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.

Hipotesis nol (Ho):

1. Tidak terdapat hubungan faktor kebudayaan dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.
2. Tidak terdapat hubungan faktor pengalaman sebelumnya mengenai nyeri dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi elektif di ruang rawat inap bedah RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.