

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Konsep Nyeri**

##### **1. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial (Raja et al., 2020).

Nyeri dapat dikatakan sebagai mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian – kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang. Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Faisol, 2022).

##### **2. Fisiologi Nyeri**

Proses terjadinya nyeri merupakan suatu rangkaian yang rumit. Dalam terjadinya nyeri dibutuhkan pengetahuan mengenai struktur dan fisiologi sistem persyarafan yang berhubungan dengan nyeri. Sistem saraf tepi terdiri dari saraf primer, dimana saraf primer mempunyai tujuan khusus untuk mendeteksi adanya kerusakan suatu jaringan (Mackova & Pokorna, 2020). Sistem saraf ini dapat menimbulkan sensasi sentuhan, sensasi panas dan dingin, rasa nyeri dan tekanan. Reseptor yang bertugas menyalurkan rangsangan nyeri disebut dengan nosiseptor. Nosiseptor dapat dieksitasi oleh stimulus mekanis, suhu, atau kimia. Proses ini akan melewati beberapa tahap, yaitu diawali

dengan adanya stimulasi, transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi (Mackova & Pokorna, 2020).

### **3. Klasifikasi Nyeri**

**a.** Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis, klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri:

#### **1) Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah "respon normal fisiologis yang dapat diramalkan akibat suatu stimulus kuat kimiawi, termal atau mekanik yang terkait dengan pembedahan, trauma atau penyakit akut.<sup>4,15</sup> Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronis.<sup>7,2</sup> Sedang nyeri neuropatik adalah nyeri yang timbul akibat adanya kerusakan saraf atau disfungsi saraf sensorik perifer maupun saraf pusat. Gejalanya berupa nyeri terbakar, kesemutan atau seperti dikontak listrik. Nyeri neuropatik tidak berfungsi positif (Husni Tanra, 2020)

#### **2) Nyeri Kronis**

Nyeri yang disebut sebagai nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan. Nyeri ini bertahan di luar jangka waktu penyembuhan yang diperkirakan karena biasanya nyeri ini tidak menunjukkan respon terhadap pengobatan yang ditujukan pada penyebabnya. Oleh karena itu, rasa sakit seperti ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan. (Menurut Laycock & Small, 2019). Nyeri kronis memiliki beberapa kategori seperti nyeri terminal, sindroma nyeri kronis dan nyeri psikosomatik (Hidayat, 2010 dalam Siti Aisyah, 2017).

**b.** Berdasarkan neurofisiologis, nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis utama yakni: pertama nyeri nosiseptif/ akut dan kedua nyeri neuropatik:

1) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan rasa sakit yang muncul karena adanya lesi atau gangguan fungsi pada sistem saraf, baik itu di sistem saraf pusat maupun sistem saraf tepi. Kerusakan pada saraf ini dapat diakibatkan oleh sejumlah faktor, termasuk iskemia, peradangan, gangguan metabolik, dan cedera (Schmid et al., 2014; Emril et al., 2015 dalam David Pakaya, 2022).

2) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif merupakan pengaktifan ujung reseptor perifer dari neuron aferen primer sebagai respons terhadap bahan kimia berbahaya (peradangan), rangsangan mekanik, atau iskemik. Pengelolaan nyeri nosiseptif dapat dilakukan dengan menggunakan obat dari kategori analgesik nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), seperti etoricoxib, celecoxib, piroxicam, etodolac, ketorolac, diclofenac, dan sebagainya. Selain itu, terapi juga melibatkan penggunaan analgesik non-NSAID seperti paracetamol, obat relaksan otot, opioid, dan sebagainya (Jan S.Purba, 2022).

**4. Manajemen Nyeri**

Manajemen nyeri adalah strategi yang diterapkan dalam dunia kesehatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien akibat rasa sakit. Perawat terlibat dalam memberikan perawatan khusus kepada pasien dalam berbagai situasi dan kondisi dengan tujuan meningkatkan tingkat kenyamanan. Salah satu aspek penting dari manajemen nyeri adalah penerapan terapi nonfarmakologis sebagai bagian dari upaya perawat untuk mengurangi atau meredakan rasa nyeri. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengidentifikasi manajemen nyeri sebagai intervensi utama, dan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tindakan

manajemen nyeri perawat terbagi menjadi empat kategori, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Tindakan terapeutik melibatkan penggunaan teknik non-

**a. Pendekatan Secara Farmakologi**

Manajemen Nyeri Farmakologi Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik. terdapat tiga jenis analgesik, yaitu: (kemenkes,2021)

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

**b. Pendekatan Secara Non-Farmakologis**

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku *caring*. Untuk itu, tenaga medis yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan. Dalam kenyataannya manajemen nyeri non farmakologi bukanlah menjadi pekerjaan yang mudah bagi para perawat. Hal ini terutama berkaitan dengan persepsi yang berbeda dari para pasien tentang nyeri yang sedang dialaminya. Perbedaan inilah yang cenderung menyulitkan perawat untuk mendiagnosa dan

menangani rasa nyeri dari pasien. Oleh karena itu, salah satu hal yang perlu bagi perawat dalam menangani rasa nyeri pasien adalah mengembangkan kompetensi dan pemahaman yang terus menerus tentang management nyeri non farmakologi.

## **B. Informasi Penanganan Nyeri**

Salah satu tindakan pre operasi yang perlu diperhatikan adalah penyampaian informasi atau pendidikan kesehatan kepada pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Proses edukasi atau pendidikan kesehatan dianggap sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien. Dalam ranah kesehatan, edukasi atau pendidikan kesehatan diartikan sebagai tindakan perawatan atau intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, S, 2010 dalam Diah Fajarini, 2020).

Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan, berperan sebagai garda depan yang secara rutin berinteraksi dengan klien. Tanggung jawab dan kewajiban perawat melibatkan bantuan kepada pasien dalam pemberian informasi persiapan fisik dan mental menghadapi suatu tindakan pembedahan. tugas perawat sebagai pendidik melibatkan memberikan informasi terkait prosedur bedah, obat-obatan, pembatasan makanan sebelum dan setelah operasi, serta instruksi perawatan pasien setelah pulang ke rumah.

Implementasi keperawatan mencakup pelaksanaan tindakan, delegasi, edukasi, dan proses penyampaian informasi secara langsung melalui pertemuan tatap muka, konseling, pencatatan, serta pelaporan pengkajian yang berkelanjutan. Pemberian informasi sebelum operasi bertujuan membantu pasien memahami dan mempersiapkan diri secara mental untuk menghadapi prosedur pembedahan serta proses penyembuhan pasca operasi (Rosid, 2019).

### **1. Pendidikan kesehatan pre-operatif**

Oleh karena itu, pentingnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai tindakan operasi, beberapa informasi yang perlu diberikan saat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya sebelum pembedahan Antara lain.

a. Taksiran waktu/lamanya operasi,

Pemberian edukasi mengenai waktu operasi bahwa ruang operasi merupakan tempat diselenggarakannya tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, hal mana membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Tindakan professional di dalam kamar operasi memiliki karakteristik unik yang disesuaikan dengan setiap kebutuhan pasien. Beberapa kegiatan dalam kamar operasi meliputi kontrol lingkungan, penyediaan sumber daya, menjaga aseptis, berintegrasi dengan disiplin ilmu lain, dukungan psikologis pada pasien dan keluarga, serta pencegahan transmisi mikroorganisme (Nancymarie, 2018) Penjadwalan operasi dibuat untuk mengatur alur proses yang terjadi di kamar operasi, di mana pelaksanaan operasi diharapkan sesuai dengan estimasi yang sudah ditentukan sebelumnya, kondisi penjadwalan operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral (Fadillah, 2018)

b. pemulihan post operasi,

Keperawatan pasca operatif merupakan tahapan akhir dari keperawatan perioperatif pasca operasi merupakan keadaan waktu pulih dari anestesi umum atau pun anestesi regional, idealnya pasien pasca operasi bangun dari anestesi secara bertahap tanpa keluhan dan mulus dengan pengawasan dan pengelolaan secara ketat sampai dengan keadaan stabil. Sebagian pasien mengalami pemulihan, dari anestesi dengan lancar secara bertahap dan tanpa keluhan, namun kenyataannya akibat stres pasca bedah dan anestesi sering dijumpai hal-hal yang tidak menyenangkan (Azmi et al.,2020)

c. perawatan post-anestesia

Tindakan anestesi adalah suatu tindakan yang dikerjakan secara sengaja pada pasien sehat maupun pasien yang memiliki penyakit dari derajat ringan hingga berat dengan tujuan agar pasien tidak merasa sakit ketika dilakukan tindakan pembedahan. Anestesi sendiri merupakan istilah yang sering digunakan yang berarti terjadinya

kehilangan rasa secara patologis pada bagian tubuh tertentu Perawatan pasien dengan anestesi regional atau anestesi spinal dapat diberikan pada tindakan yang melibatkan tungkai bawah, panggul, dan perineum (Menurut William, 2017 dalam dyah ayu, 2023)

anestesi ini dapat digunakan pada keadaan khusus seperti bedah endoskopi, urologi, bedah rectum, perbaikan fraktur tulang panggul, bedah obstetric, dan bedah anak. Pasien dengan anestesi spinal dilakukan suatu evaluasi untuk menentukan boleh tidaknya pasien dipindahkan ke bangsal perawatan. Setiap pasien yang selesai menjalani operasi dengan spinal anestesi harus dirawat di ruang pemulihan (Recovery Room) sebelum pindah ke ruang perawatan atau langsung dirawat di ruang intensif (Dobson, 2016 dalam Dyah Ayu, 2023).

## **2. Penanganan Nyeri**

### **a. Tehnik napas dalam**

Teknik relaksasi nafas dalam sebuah keadaan dimana dapat menyebabkan seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadinya gangguan (Nurhayani dan Nengsih, 2022). Manfaat memilih melakukan teknik relaksasi nafas dalam karena dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan daripada terapi non farmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama dalam melakukannya, dan mampu mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Parinduri, 2020).

### **b. Ganti Posisi.**

Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mempercepat pemulihan setelah operasi adalah mengurangi risiko komplikasi termasuk melakukan mobilisasi. Mobilisasi merujuk pada kemampuan tubuh untuk bergerak secara bebas, berirama, dan selaras di lingkungan tanpa ada hambatan (Kurnia & Yohanes, 2017 dalam Ade Fitriani, 2023).

Mobilisasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi,

yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak). Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring (Schoenrock dkk., 2018).

c. Obat

obat yang termasuk dalam golongan obat antiinflamasi nonsteroid dan efektif obat pereda nyeri, antipiretik dan antiradang yaitu NSAID. Obat ini bekerja menghambat produksi prostaglandin dan digunakan untuk mengobati nyeri akut dan kronis. NSAID efektif sebagai pereda nyeri, antipiretik, dan agen antiinflamasi dan digunakan secara luas. Rheumatoid arthritis dan gejala radang sendi spondylosis Obat anti inflamasi dibagi menjadi dua yaitu selektif yang meliputi celecoxib, rofecoxib dan valdecoxib dan non-selektif termasuk parasetamol, Fenilbutazon dan asam mefenamat.

Namun, obat antiradang juga memiliki beberapa efek samping menyebabkan kontraindikasi, toksisitas dan gangguan pencernaan, gagal ginjal, gangguan pada sistem kardiovaskular, gangguan pada sistem hati dan gangguan pada sistem hematologi. Frekuensi efek samping bervariasi dengan masing-masing obat dan dengan dosis dan durasi yang diberikan digunakan selain efeknya pada trombosit (Hadi dkk., 2022).

Nyeri merupakan rangsangan yang diterima oleh nociceptors pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesijaringan. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis  $K^+$  dan protein intraseluler. Peningkatan kadar  $K^+$  + ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nociceptor, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan/ inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E<sub>2</sub>, dan histamin yang akan merangsang nosiseptor sehingga

garangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (hiperalgesia atau allodynia).

### **3. Media pemberian informasi**

#### **a. Booklet**

Media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien pre operasi dalam menangani permasalahan pasca operasi. Selain itu, penelitian lainnya dengan hasil yang senada juga dilakukan oleh Sabarudin (2018) juga menemukan pemberian edukasi melalui booklet efektif dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien pre-operasi dalam menghadapi operasinya

#### **b. Leaflet**

Salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah leaflet, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, dan sikap yang berhubungan dengan kesehatan.

### **4. Metode pemberian informasi**

#### **a. Metode ceramah atau verbal.**

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan materi atau pesan secara lisan kepada pasien sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan. Metoda ini diberikan langsung kepada pasien di tempat tidur atau pada saat pengurusan administrasi dan permintaan *informed Consent*.

#### **b. Metode demonstrasi**

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, dengan menggunakan alat peraga. Perawat memperagakan tehnik napas dalam, mengganti posisi dan jenis obat yang berfungsi menghilangkan rasa sakit.

## 5. Penilaian Pemberian Informasi

Pada penelitian ini peneliti menggunakan cara ukur *likert scale* sebagai cara ukur dalam pengumpulan data dengan kala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat pernyataan terhadap serangkaian pertanyaan dengan keterangan selalu-tidak pernah (sugiyono, 2017). Untuk menghitung skor dalam penilaian tersebut, selalu SL diberi skor (4), sering SR diberi skor (3), jarang J diberi skor (2), tidak pernah TP diberi skor (1). Dengan ineterval  $>50$  dan  $\leq 49$ . Dapat dikatakan pemberian informasi sering jika skor nilai yang didapat  $>50$  dan dikatakan pemberian informasi tidak sering jika skor nilai  $\leq 49$  (Henderson dan Watson, 2012)

### C. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan perbedaan antara harapan dan unjuk kerja yang diterimanya. Pasien akan merasa puas apabila kebutuhannya terpenuhi. Kebutuhan akan harapan akan sehat kembali, harapan akan pelayanan yang baik, sarana dan prasana yang baik dan tenaga kesehatan yang kompeten merupakan kondisi ideal bagi instansi layanan Kesehatan (Perceka, 2020). Kepuasan merupakan fungsi dari kesan kinerja dan harapan. Apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapan, maka akan menimbulkan kepuasan terhadap pasien. Ketidakpuasan pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan harapannya. Kualitas pelayanan yang baik akan memengaruhi kepuasan pasien dan pasien akan cenderung kembali datang untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut (Arifiyanti et al., 2017).

#### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

##### a. Pemberian informasi

Pemberian informasi merupakan masalah utama yang paling banyak ditemui, dimana informasi dan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dianggap masih belum cukup, bahkan mengecewakan

pasien (Education and Advice, 2018) untuk memenuhi kepuasan pasien maka dalam pemberian informasi secara lengkap dan mudah dimengerti, selalu memberi kesempatan bertanya pada pasien. Kepuasan pasien dalam pemberian informasi dari perawat meliputi kelengkapan materi yang diajarkan sehingga bisa dipakai pada saat habis operasi, kemampuan perawat dalam penjelasan verbal, memperagakan, memastikan pasien mengerti, mengatur lingkungan

b. Ramah

Ramah dalam berinteraksi dapat menghargai dan memiliki seni dalam memberikan layanan kesehatan

c. Empati

Memiliki sikap yang perhatian terhadap masalah psiko-sosial pasien yang sedang dalam perawatan

d. Kompeten

Kompetensi dalam memberikan layanan kesehatan serta dapat konsisten terhadap standar layanan kesehatan.

Pada rumah sakit jika kepuasan dan persepsi pasien rendah, maka akan berkaitan dengan citra rumah sakit di masyarakat dan penilaian rumah sakit baik saat akreditasi maupun kegiatan sejenis lainnya (Messina et al., 2013). Kepuasan akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan maupun pengakuan terhadap profesional perawat dalam mengatasi permasalahan pasien. Penggunaan berulang fasilitas rumah sakit atau menjadi pilihan utama pasien untuk meminta bantuan medis. Peningkatan kepercayaan terhadap pelayanan turut mempengaruhi perkembangan rumah sakit baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Husna et al., n.d.).

Menurut Parasuraman dalam Pohan (2020) untuk mengukur kepuasan pelanggan dapat dilihat dari : daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan. Muwarni (2019) berpendapat bahwa kepuasan dirasakan dan dinilai dari penerima klien sejak pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan tindakan yang diberikan dengan menggunakan lima

prinsip services quality, kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan petugas dan kenyamanan layanan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan menurut (Sutinah dan Simamora, 2018) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan emosional. Sementara faktor eksternal diantaranya interaksi dengan orang lain, kebudayaan, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, reputasi pelayanan, suasana pelayanan yang aman dan nyaman dan komunikasi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kepuasan pada pasien diantaranya umur responden yang hampir setengahnya dengan umur 30 sampai 50 tahun dimana pada usia tersebut kondisi emosinya cukup stabil mempengaruhi kepuasan pasien. Faktor lainnya dimana sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki, kecenderungan orang dengan jenis kelamin laki-laki bersikap cuek, mereka cenderung tidak memikirkan tentang pelayanan yang diberikan memuaskan atau tidak akan tetapi yang dipikirkan adalah dengan mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit tersebut mereka akan segera sembuh.

## **2. Indikator kepuasan**

### **a. Kehandalan Perawat (*Reliability*)**

Kehandalan perawat merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan penanganan yang sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Ini membuktikan bahwa kecepatan-tanggapan perawat dalam menanggapi keluhan pasien sebagai salah satu indikator dari kehandalan perawat. Hal ini berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan melalui tindakan perawat yang cepat dan tanggap akan terus didapatkan sehingga akan menimbulkan kemampuan klien untuk melanjutkan hubungan. Kehandalan perawat dalam memberikan informasi pada perawatan post operasi yang baik akan memberikan pengalaman bagi klien dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pelanggan yang loyal.

Pada saat memberikan informasi tentang penanganan nyeri, perawat melakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di ruangan seperti melakukan pemberian informasi satu hari sebelum operasi, lengkap semua materi, disertai dengan pemberian secara verbal dan peragaan, memastikan pasien bahwa pasien sudah mengerti.

b. Tanggung Jawab (*Responsiveness*)

Tanggung jawab merupakan kesigapan perawat untuk membantu pasien dan memberikan informasi dalam pelayanan penanganan nyeri pada pasien, karena perawat merupakan sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien (Nursalam, 2012). Pada survei menunjukkan bahwa pasien tidak puas dalam tanggung jawab perawat dalam menyediakan waktu khusus untuk menyapaikan informasi tarauptik pra bedah dengan baik, pasien kurang puas Perawat tidak menyiapkan informed secara tanggung jawab, pasien kurang puas perawat tidak kompeten dalam tindakan pra bedah,

Padahal menurut pendapatnya Jill Griffin, dalam rangka meningkatkan loyalitas dapat dilakukan dengan cara menambahkan nilai apa yang ditawarkan, menambahkan nilai dapat dilakukan dengan cara seperti meningkatkan kebutuhan pasien. Dimana menurut Nursalam kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan. Perawat memastikan semua nya layak untuk pasien dalam pemberian informasi seorang perawat harus menguasai materi yang akan di sampaikan kepada pasien pre operasi dalam pemberian informasi kepada pasien materi penjelasan harus mudah dimengerti dan menggunakan alat praga dalam penyampaian nya, seperti pada edukasi pada pasien dengan alat praga leaflet sabagi media penyampaian materi.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan meliputi kemampuan perawat atas pengetahuan terhadap perawatan nyeri post operasi dan pemberian informasi secara tepat,

kualitas keramah tamahan dalam penyampaian informasi serta perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan. ketrampilan dalam memberikan informasi dengan menggunakan pendekatan terapeutik, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam pelayanan keperawatan dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perawat dengan menguasai materi dalam menyampaikan informasi. Sehingga keramahan, kenyamanan dan kesopanan perawat sebagai indikator dari jaminan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan post operasi sangat mempengaruhi penilaian kepuasan pelanggan akan mutu pelayanan sebuah rumah sakit. .

d. Empati (*Empathy*)

Pengetahuan Empati merupakan perhatian yang diberikan perawat terhadap pasien. Pasien sebagai orang sakit pada umumnya sangat mengharapkan perhatian dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Perawat sebagai karyawan rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dituntut untuk bisa menunjukkan rasa empatinya (Nursalam, 2012).

Beberapa pasien mengatakan kurang puas terhadap Perawat karna kurang menanyakan nafsu makan pasien, padahal nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan pasien. Seorang pasien post operasi yang merasa diperhatikan oleh perawat akan menimbulkan rasa puas pada pasien tersebut, maka pasien akan berusaha untuk mengingat nama dan wajah perawat tersebut, dan tidak menutup kemungkinan setelah keluar dari rumah sakit pasien akan tetap menjalin hubungan yang baik dengan perawat tersebut (Tjiptono,2013).

Sesuai dengan pendapat Pasuraman, 2014 pentingnya dimensi empati dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Di mana pelayanan yang bermutu dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pelanggan dan akan mengundang mereka untuk datang kembali dan menjadi pelanggan yang loyal. Perawat dalam menyampaikan informasi

penanganan nyeri harusnya dengan ramah dan sopan dalam penyampaian materi, perawat juga tidak boleh menyalahkan pasien dalam komunikasi untuk mengedukasi pasien, berikan informasi dengan sungguh-sungguh dengan penggunaan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan penuh rasa dalam penyampaian.

e. *Kenyataan (Tangibles)*

Kenyataan keperawatan adalah penampilan fisik ruang perawatan, kebersihan dan kerapian kamar pasien serta penampilan perawat. Seorang pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat, sehingga dalam penyampaian informasi dan perawatan terjalin dengan baik. pada saat masuk pertama-tama yang dinilai oleh pasien rawat inap adalah penampilan fisik kamar tempat dia dirawat. Klien rawat inap yang akan melakukan bedah fisik pada umumnya menginginkan kamar yang baik sesuai dengan keinginan mereka untuk kemaksimalan dalam penyembuhan post operasi. Penyampaian informasi pada pasien tidak tergesa-gesa dan dalam kondisi tidak bnyak pengunjung saat pemberian informasi, penyampaian informasi tidak dalam kondisi pasien saat cemas dan dapat memberikan edukasi untuk mengganti posisi saat setelah operasi dilakukan, penampilan dalam penyampaian informasi juga menjadi salah satu poin yang harus diperhatikan.

### **3. Pengukuran kepuasan pasien**

Telah disebutkan bahwa kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem pelayanan terutama pada perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya.

Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan tidak mudah, karena pelayanan kesehatan tidak mengalami semua

perlakuan yang dialami oleh pasar biasa. Proses akan menyangkut penyelenggaraan pelayanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggara dari layanan kesehatan itu. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui kuisisioner dan wawancara.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan cara ukur *likert scale* sebagai cara ukur dalam pengumpulan data dengan kala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat pernyataan terhadap serangkaian pertanyaan dengan keterangan sangat puas-tidak puas. Untuk menghitung skor dalam penilaian tersebut, sangat puas sp di beri skor (4), puas p diberi skor (3), cukup puas cp diberi skor (2), tidak puas tp diberi skor (1). Untuk skor maksimal 80, Dengan ineterval  $>50$  dan  $\leq 49$ . Dapat dikatakan pasien puas jika skor nilai yang didapat  $>50$  dan dikatakan tidak puas jika skor nilai  $\leq 49$

#### **D. Penelitian Terkait**

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, 2020, menyatakan bahwa, kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dan juga penelitian yang dilakukan oleh Rosalia, 2018, menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUD memiliki fasilitas dokter bedah, Poliklinik, UGD, Saraf, THT, CT Scan, Laboratory, Radiologi. Dengan fasilitas dimiliki didukung oleg para pegawai yang penampilan yang rapi, standar grooming yang sesuai dengan target pasar internasional serta kenyamanan serta kebersihan. Keunggulan layanan yang dimiliki adalah penanganan gawat darurat 24 jam yang cepat dengan semua team memiliki sertifikasi ACLS, ATLS.

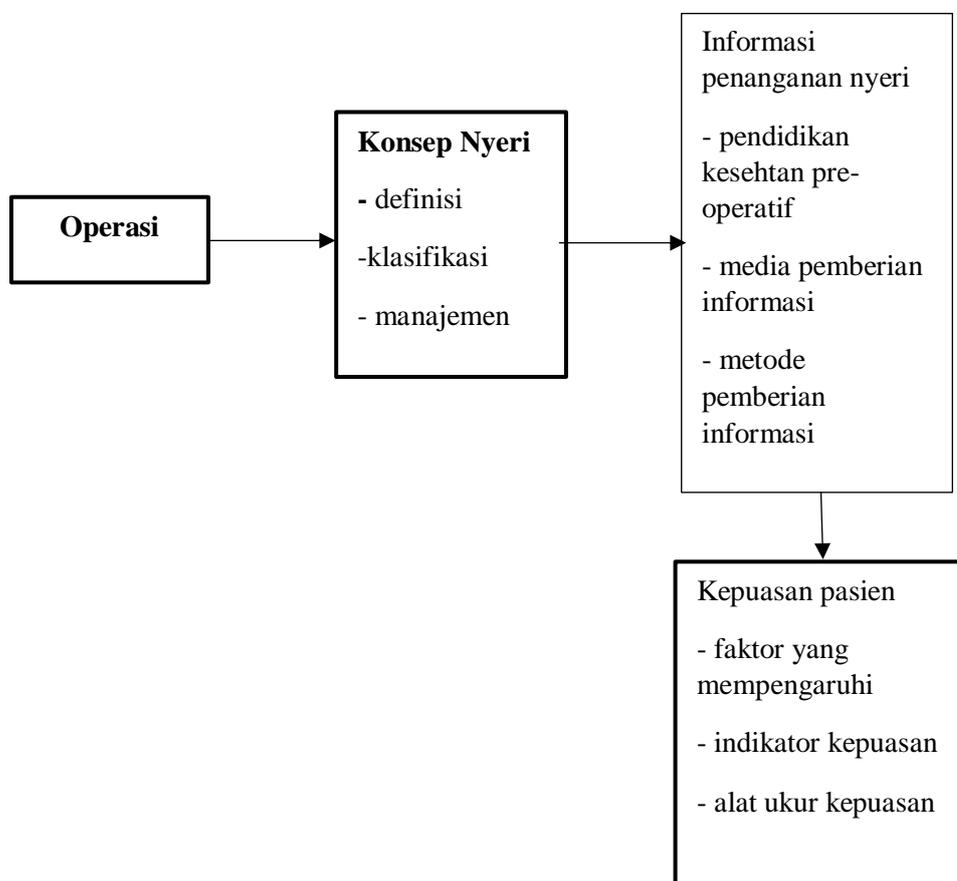
Jihan dan I made (2018) menyatakan bahwa citra berkorelasi dengan kepuasan pelanggan. Atas dasar pengalaman yang telah dimiliki konsumen

(pasien), mereka akan memberikan penilaian dan evaluasi seluruh kinerja layanan rumah sakit. Berdasarkan perbandingan kualitas harapan dengan kualitas kinerja layanan.

Dalam penelitian Muhammad, dkk (2020) dimana variabel citra rumah sakit berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai p-value 0,001. Selain itu terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien selain dari citra rumah sakit yaitu preferensi pasien dan loyalitas masyarakat dimana kedua faktor lain tersebut dapat mempengaruhi jumlah BOR yang ada di RSUD dr.Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga. Peneliti juga mengansumsikan bahwa faktor kebijakan pemerintah juga sangat mempengaruhi dalam meningkatkan kepuasan pasien.

### E. Kerangka Teori

Dalam kerangka teori ini, menyajikan materi mengenai dasar dari teori yang digunakan dan komponen-komponennya serta obyek penelitian untuk mempermudah membatasi masalah yang terkait dari fokus pertanyaan penelitian. Kemudian agar masalah tidak melebar dan meluas, diperlukan fokus pada tema atau pertanyaan penelitian ini yang terbagi pada beberapa pokok sub bab. Sub bab tersebut yakni mengenai nyeri, pemberian informasi dan kepuasan pasien terhadap perawatan nyeri.



Gambar 2.1 Maryunani. A, 2014 perioperatif

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti membatasi penelitian pada satu faktor yaitu faktor instrinsik. Dari kerangka teori, peneliti melakukan modifikasi dengan memilih faktor informasi penanganan nyeri yaitu faktor kepuasan pasien terhadap perawatan nyeri.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu dari apa yang telah terjadi atau yang akan terjadi (Aprina 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha):

ada hubungan informasi penanganan nyeri dengan kepuasan pasien terhadap perawatan nyeri di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024