

INTENSITAS NYERI KLIEN PASCA OPERASI MAYOR DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Maya Safitri Rohmayani¹, Joko Suwito², Padoli²

¹Klinik Nabila Husada

²Prodi D3 Keperawatan Soetomo Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Nyeri pasca operasi merupakan hal yang normal, namun meskipun demikian nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien pasca operasi. Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Besar sampel 33 klien yang dipilih dengan teknik Sampling incidental. Variabel bebas penelitian jenis operasi mayor sedangkan variabel terikat intensitas nyeri pasca operasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, lembar observasi, wawancara dan rekam medis. Pengumpulan data karakteristik dan jenis operasi menggunakan catatan dari rekam medis, pengukuran nyeri menggunakan skala *numerical rating scales*. Hasil pengumpulan data dan pengolahan data menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif dengan cara mencari jumlah frekuensi dan persentasenya, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. 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, dan sebagian kecil (23,33%) nyeri berat dan (16,67%) nyeri ringan. Klien pasca operasi mayor cenderung mengalami intensitas nyeri sedang sampai berat. Disarankan kepada perawat untuk mengajarkan cara-cara mengurangi intensitas nyeri sebelum klien menjalani tindakan operasi dan memberikan intervensi penurunan nyeri yang tepat.

Kata Kunci : Operasi mayor, Intensitas nyeri pasca operasi .

INTENSITY OF PAIN CLIENTS POSTOPERATIVE MAYOR IN ISLAM HOSPITAL JEMURSARI SURABAYA

ABSTRACT

Postoperative pain is normal, but nevertheless pain is one of the complaints most feared by postoperative clients. The pain intensity varies from mild to severe pain but decreases with healing. If the pain is not controlled, it can cause the client's rehabilitation process to be delayed and hospitalization takes a long time. The purpose of this study was to determine the intensity of client pain after major surgery at the Jemursari Islamic Hospital in Surabaya. This type of research is a descriptive study in the form of a case study. The sample size was 33 clients who were selected by incidental sampling technique. The independent variable was the type of major surgery, while the dependent variable was postoperative pain intensity. Data were collected using questionnaires, observation sheets, interviews and medical records. Data collection characteristics and type of operation using records from medical records, measurement of pain using a numerical rating scales. The results of data collection and data processing using qualitative descriptive analysis techniques by finding the number of frequencies and percentages, and presented in the form of a frequency distribution table. The results showed that almost all (80.00%) underwent abdominal surgery, a small proportion (13.33%) had head surgery and (6.67%) had thoracic surgery. Most (60.00%) clients experienced moderate pain, and a small proportion (23.33%) had severe pain and (16.67%) mild pain. Post major surgery clients tend to experience moderate to severe pain intensity. It is suggested to the nurse to teach ways to reduce pain intensity before the client undergoes surgery and provide appropriate pain reduction intervention.

Keywords: Major surgery, Intensity of postoperative pain

PENDAHULUAN

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang

mempengaruhi klien dan eksistensinya diketahui bila klien pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri pasca operasi merupakan hal yang normal, namun meskipun demikian nyeri merupakan salah satu keluhan

yang paling ditakuti oleh klien pasca operasi. Bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca operasi adalah nyeri yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2006). Dalam penelitian Erniyati (2002) menemukan intensitas nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi bervariasi dari tingkat sedang sampai berat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) dalam Sartika (2013), jumlah klien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta klien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (WHO dikutip dalam Sartika, 2013). Tahun 2004 hampir 35 juta klien yang dirawat di Rumah Sakit Amerika Serikat, tercatat 46% mengalami prosedur pembedahan. Ditemukan data bahwa 80% klien mengalami nyeri pasca operasi, 11% sampai 20% mengalami nyeri hebat (Kozak, DeFrances & Hall, 2006).

Menurut Walsh, pada pasien pasca operasi seringkali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, namun nyeri pasca operasi tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% klien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan klien (Novarizki, 2009). Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh (Wall & Jones, 1991). Untuk menjaga homeostasis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan oleh klien (Fields, 1987). Pada proses operasi digunakan anastesi agar klien tidak merasakan nyeri pada saat dioperasi. Namun setelah operasi selesai dan klien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan (Wall & Jones, 1991). Menurut Mulyono (2008) pemulihan pasien pasca operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga klien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan klien sudah keluar dari kamar sadar (Mulyono, 2008 dikutip dalam Novarizki, 2009).

Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi (Perry dan Potter, 2006). Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini

karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2002). Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non-farmakologi (Smeltzer & Bare, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, keparahan nyeri setelah operasi masih menjadi masalah besar. Meskipun banyak penelitian yang diterbitkan, intensitas nyeri berbagai jenis operasi dalam praktek klinis sehari-hari tidak diketahui. Untuk meningkatkan terapi nyeri pasca operasi dan mengembangkan prosedur khusus, dan mengoptimalkan protokol pengobatan nyeri, serta jenis operasi yang dapat mengakibatkan keparahan nyeri pasca operasi dalam praktek sehari-hari terlebih dahulu perlu untuk diidentifikasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

BAHAN DAN METODA

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena keperawatan pada proses keperawatan yaitu pada proses keperawatan pengkajian intensitas nyeri klien pasca operasi mayor.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien pasca operasi mayor di RSI Jemursari Surabaya, besar sampel 33 klien yang dipilih dengan teknik Sampling insidental. Kriteria sampel adalah berusia 17 - 55 tahun, telah menjalani tindakan operasi mayor, klien sudah tidak dalam pengaruh obat anastesi dan tidak dalam kondisi kritis, klien sadar. Variabel bebas penelitian jenis operasi mayor sedangkan variabel terikat intensitas nyeri pasca operasi. Data karakteristik klien meliputi: inisial nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan, data khusus meliputi waktu terakhir operasi, waktu pengkajian, diagnosa penyakit, jenis pembedahan, lokasi pembedahan, obat dan teknik anastesi yang digunakan, obat dan tatalaksana nyeri pasca operasi serta skala intensitas nyeri pasca operasi. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi skala intensitas nyeri dengan skala *numerical rating scales* (Potter & Perry, 2006)

Pengumpulan data intensitas nyeri pasca operasi mayor dengan cara wawancara, yaitu peneliti mendapatkan keterangan atau pengendalian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Dalam wawancara ini klien ditanya tentang operasi yang telah dilakukan. Jika klien yang ditemukan tidak dilakukan operasi mayor, maka klien tidak dijadikan sebagai sampel. Jika operasi yang telah dilakukan merupakan operasi mayor, yaitu operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko tinggi yang menggunakan anestesi umum dan memerlukan waktu ≥ 3 jam untuk tindakan operasi yang dikategorikan menjadi operasi kepala (kraniotomi), operasi thoraks (thorakotomi) dan operasi abdomen (laparatomi). Selanjutnya klien ditanya tentang seberapa tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien saat pengkajian dilakukan dengan meminta klien menyebutkan angka antara 0 - 10 yang dikategorikan menjadi tidak nyeri bila skala 0, nyeri ringan bila skala nyeri 1 - 3, nyeri sedang bila skala nyeri 4 - 6, dan nyeri berat bila skala nyeri 7 - 9, serta nyeri berat tak tertahankan bila skala nyeri 10.

Data yang telah dikumpulkan dari pengkajian yang dilakukan kemudian ditabulasi dan dilakukan analisis data. Data tersebut kemudian dianalisis dalam bentuk tabulasi silang untuk mengetahui hubungan antara intensitas nyeri dan jenis operasi mayor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Klien

Hasil penelitian pada klien pasca operasi mayor didapatkan bahwa sebagian besar (43,33%) berusia 36 - 45 tahun, dan (63,33%) berjenis kelamin perempuan, serta (60,00%) klien bekerja. Hampir setengahnya (36,67%) klien berjenis kelamin laki-laki, (40,00%) klien tidak bekerja, dan (43,33%) memiliki tingkat pendidikan SMA/MA. Sebagian kecil (6,67%) klien berusia 56-65 tahun, dan (10,00%) klien tidak bersekolah (table 1).

Tabel 1 Distribusi karakteristik klien pasca operasi mayor yang dilakukan penelitian pada bulan Juni – Juli 2017 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

| Usia | Frekuensi | Presentase |
|---------------|-----------|------------|
| 17 - 25 Tahun | 3 | 10,00 |
| 26 – 35 Tahun | 6 | 20,00 |
| 36 – 45 Tahun | 13 | 43,33 |
| 46 – 55 Tahun | 6 | 20,00 |

| | | |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| 56 – 65 Tahun | 2 | 6,67 |
| Jenis kelamin | Frekuensi | Presentase |
| Laki-laki | 11 | 36,67 |
| Perempuan | 19 | 63,33 |
| Pekerjaan | Frekuensi | Presentase |
| Bekerja | 18 | 60,00 |
| Tidak Bekerja | 12 | 40,00 |
| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Presentase |
| Tidak sekolah | 3 | 10,00 |
| SD/MI | 8 | 26,67 |
| SMP/MTS | 6 | 20,00 |
| SMA/MA | 13 | 43,33 |
| Jumlah | 30 | 100 |

2. Jenis Operasi Mayor Klien

Hasil penelitian pada klien pasca operasi mayor didapatkan bahwa hampir seluruhnya (80,00%) menjalani operasi abdomen, sebagian kecil (13,33%) operasi kepala dan (6,67%) operasi thoraks (table 2)

Tabel 2 Distribusi jenis operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

| Jenis Operasi | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Operasi Kepala | 4 | 13,33 |
| Operasi Thoraks | 2 | 6,67 |
| Operasi Abdomen | 24 | 80,00 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Hasil penelitian sesuai laporan Departemen Kesehatan RI (2011) didapatkan bahwa diperkirakan 45,00% tindakan operasi merupakan tindakan laparatomi (operasi abdomen) dimana tindakan operasi menempati urutan ke-10 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan presentase 15,70%. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2009), diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama yang dilakukan di seluruh dunia. Laparatomi (operasi abdomen) merupakan salah satu jenis operasi yang memiliki prevalensi tinggi. Sedangkan menurut *National Emergency Laparotomy Audit* (NELA, 2014) telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparatomi di Inggris dan Wales.

Laparatomi (operasi abdomen) merupakan salah satu prosedur operasi mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestistitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Kraniotomi adalah setiap tindakan operasi dengan cara membuka sebagian tulang tengkorak (kranium) untuk dapat mengakses struktur intrakranial. Kraniotomi berarti membuat lubang (-otomi) pada tulang kranium. Kraniotomi paling sering dilakukan untuk mengambil tumor otak. Prosedur ini dapat pula ditujukan untuk menghilangkan hematoma, mengontrol perdarahan dari pembuluh darah yang ruptur (*aneurysma cerebri*), memperbaiki malformasi arteriovena (hubungan abnormal pembuluh darah), mengeluarkan abses cerebri, untuk menurunkan tekanan intrakranial, untuk melakukan biopsi ataupun untuk menginspeksi otak.

Sedangkan thorakotomi merupakan suatu operasi paling sulit dilakukan karena harus dilakukan dengan pembukaan rongga dada tergantung jenis operasi yang akan dilakukan, dan dampaknya sangat sakit yang dapat mengakibatkan klien sulit untuk bernapas secara lancar, operasi ini mengarah ke atelektasis atau radang paru-paru. Thorakotomi memungkinkan untuk melakukan pengamatan terhadap kondisi paru-paru, kerusakan dari paru-paru atau bagian dari paru-paru, kerusakan dari tulang rusuk, dan pemeriksaan, pengobatan, atau pengambilan suatu organ dalam rongga dada. Thorakotomi juga dapat dilakukan pada organ jantung, kerongkongan, diafragma, dan bagian aorta yang melewati melalui rongga dada (Anonimus, 2008).

Berdasarkan hasil analisa data dari teori yang sudah ada dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa operasi abdomen (laparotomi) merupakan salah satu jenis operasi yang memiliki prevalensi tinggi dan operasi dada (thorakotomi) merupakan suatu operasi yang paling sulit dilakukan.

3. Intensitas Nyeri Klien

Hasil penelitian pada klien pasca operasi mayor didapatkan bahwa sebagian besar (60,00%) klien mengalami nyeri sedang, dan sebagian kecil (23,33%) nyeri berat dan (16.67%) nyeri ringan (table 3).

Tabel 3 Distribusi intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah sakit Islam Jemursari Surabaya

| Tingkat Intensitas Nyeri | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Nyeri Ringan (1 – 3) | 5 | 16,67 |
| Nyeri Sedang (4 – 6) | 18 | 60,00 |
| Nyeri Berat (7 – 9) | 7 | 23,33 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Kondisi ini terlihat dengan menggunakan *numerical rating scales* dari respon yang dialami klien yaitu ada keluhan nyeri, susah tidur, mulai merintih, memegang bagian yang nyeri, aktivitas terbatas. Selain itu rasa nyeri yang dialami klien timbul hampir setelah tiap jenis operasi, karena terjadi torehan, tarikan, manipulasi jaringan dan organ. Dapat juga terjadi akibat stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepaskan pada saat operasi atau karena iskhemi jaringan akibat gangguan suplay darah ke salah satu bagian, seperti karena spasmus otot, atau edema. Setelah operasi faktor lain yang menambah rasa nyeri seperti infeksi, distensi, spasmus otot diseputar daerah torehan, dan pembalut yang ketat atau gips, serta persiapan operasi baik psikologik, fisik dan farmakologik.

Pada proses operasi digunakan anastesi agar klien tidak merasakan nyeri pada saat di operasi. Namun, setelah operasi selesai dan klien mulai sadar dan efek anastesi habis bereaksi, klien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami operasi. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan klien merasa tidak nyaman (Kasdu, 2003).

Nyeri pasca operasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah operasi. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi. Durasi efek anastesi terhadap nyeri pasca operasi tergantung beberapa faktor antara lain: jenis anastesi, obat anastesi yang digunakan dan faktor individual klien. Secara umum, analgesik pasca operasi dapat berlangsung selama 4 jam atau lebih, sedangkan pemberian dengan tehnik anastesi kaudal akan memberikan efek analgesik selama 8 jam atau lebih (Dobson, 2004).

Fisiologi nyeri pada klien pasca operasi adalah nyeri diawali sebagai respon yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia seperti substansi P, bradikinin, dan prostaglandin dilepaskan. Kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu menghantarkan rangsang nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, yaitu pusat sensori di otak dan sensasi seperti panas, dingin, nyeri dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Kemudian pesan dihantarkan ke korteks dimana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorphin dilepaskan untuk mengurangi

nyeri di daerah yang terluka (Taylor & Le Mone, 2005).

Nyeri bersifat subjektif, seorang perawat harus dapat meyakini nyeri yang dirasakan klien. Selain itu, agar nyeri dapat dinilai lebih objektif maka dilakukan pengkajian nyeri. Pengkajian nyeri pasca operasi akan menunjukkan tingkat nyeri secara teratur, informasi-informasi tentang nyeri klien dapat diperoleh dari informasi: observasi, interview dengan klien dan dengan anggota keluarga klien lainnya sangat penting. Untuk kembali melihat pada data medis dan kilas baliknya dengan tim kesehatan yang lain (Suza, 2007).

4. Jenis Operasi Mayor Dan Intensitas Nyeri

Hasil penelitian pada klien pasca operasi mayor didapatkan bahwa seluruhnya (100%) klien yang menjalani operasi thoraks mengalami nyeri sedang, hampir seluruhnya (75,00%) klien yang menjalani operasi kepala mengalami nyeri sedang dan hampir seluruhnya (54,17%) klien yang menjalani operasi abdomen mengalami nyeri sedang serta sebagian kecil (25,00%) dan (25,00%) klien yang menjalani operasi abdomen mengalami nyeri ringan dan berat (table 4).

Tabel 4 Distribusi intensitas nyeri berdasarkan jenis operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

| Jenis Operasi Mayor | Intensitas Nyeri | | | | | | Total | |
|---------------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------|-------|-------|-----|
| | Nyeri Ringan (1 – 3) | | Nyeri Sedang (4 – 6) | | Nyeri Berat (7 – 9) | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Operasi Kepala | - | - | 3 | 75,00 | 1 | 25,00 | 4 | 100 |
| Operasi Thoraks | - | - | 2 | 100,0 | - | - | 2 | 100 |
| Operasi Abdomen | 5 | 20,83 | 13 | 54,17 | 6 | 25,00 | 24 | 100 |
| Jumlah | 5 | | 18 | | 7 | | 30 | 100 |

Beberapa studi prospektif, didapatkan data bahwa sekitar 60% klien pasca operasi kepala (kraniotomi) mengalami nyeri sedang sampai berat (Lorenzetti, 1996). Nyeri pasca kraniotomi biasanya terasa berdenyut mirip dengan nyeri kepala tipe tension. Kadang kadang nyeri dapat terasa menetap dan terus menerus (Haldar, 2015). Rasa nyeri adalah konsekuensi sayatan operasi dan merefleksikan nyeri yang berasal dari otot perikranium dan jaringan lunak kulit kepala yang merupakan nyeri somatik. Pendekatan suboksipital dan subtemporal yang melibatkan diseksi otot besar seperti temporal, splenius capitis, dan cervicis dihubungkan dengan insidensi nyeri tertinggi (de Gray LC, 2005). Penelitian lain memperlihatkan bahwa klien yang menjalani kraniotomi frontal dilaporkan memiliki tingkat nyeri pasca operasi yang lebih tinggi (Dunbar, 1999).

Namun demikian, jumlah kerusakan jaringan yang terjadi lebih menentukan tingkat intensitas nyeri pasca kraniotomi yang dirasakan oleh klien dibandingkan dengan lokasi operasi (Talke, 2005). Jumlah kerusakan jaringan yang lebih besar akan menghasilkan intensitas nyeri pasca operasi yang lebih tinggi. Kebocoran cairan cerebrospinal pasca operasi setelah operasi dasar tengkorak ikut bertanggung jawab terhadap terjadinya nyeri kepala. Nyeri kepala karena kebocoran CSF menunjukkan variabilitas yang cukup banyak. Kebanyakan nyeri kepala tersebut bersifat orthostatik. Walaupun nyeri yang dirasakan itu menetap atau menurun secara perlahan, ia akan meningkat saat posisi

berdiri dan menurun dengan posisi tirah baring (Mokri, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian pada klien pasca operasi thoraks didapatkan bahwa seluruhnya (100%) klien mengalami nyeri sedang. Menurut Kusumadewi (2013) pada operasi yang letaknya di permukaan (*superficial*), daerah kepala, leher, ekstrimitas, dinding thoraks dan dinding abdomen rasa nyerinya sangat bervariasi, nyeri hebat (*severe*) 5 – 15 %, nyeri yang sedang (*moderate*) 30 – 50 % dari penderita, dan nyeri yang ringan atau tanpa nyeri 50%, dimana penderita tidak memerlukan analgetik narkotik.

Dalam beberapa kasus, thorakotomi dapat menyebabkan sindrom nyeri kronis, yang biasanya terasa seperti nyeri terbakar di daerah operasi. Ini mungkin berhubungan dengan peningkatan sensitivitas terhadap sentuhan di daerah ini. Sindrom nyeri biasanya menurun dari waktu ke waktu, tapi, mungkin, memerlukan bantuan ahli, jika sakit berlanjut.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien pasca operasi abdomen (laparatomi) didapatkan bahwa hampir seluruhnya (54,17%) klien mengalami nyeri sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Megawati (2010) yang mengemukakan hal yang sama bahwa hampir seluruhnya (57,70%) klien pasca laparatomi mengeluhkan nyeri sedang.

Berdasarkan karakteristik jenis operasi, klien dengan jenis operasi abdomen kolesistektomi disertai laparatomi adalah yang merasakan skala nyeri tertinggi yaitu sebanyak 4 responden (13,33%). Pada tindakan operasi

abdomen kolesistektomi disertai laparatomi memerlukan insisi yang besar dan lebih lebar dibandingkan dengan operasi yang lain, sehingga dengan adanya luka insisi yang lebih besar dan lebar maka akan mempengaruhi skala nyeri yang dirasakan oleh klien. Selain itu dengan adanya luka insisi yang lebar sehingga membuat koping klien terhadap nyeri abdomen yang mereka rasakan menjadi buruk.

Rasa nyeri pada operasi abdomen cenderung merasakan nyeri tumpul dan menjadi nyeri yang lebih tajam bila diinduksi oleh batuk dan pergerakan. Selain itu, reseptor nyeri pada perut terbatas di submukosa, lapisan submukosa, lapisan muskularis, dan serosa dari organ di abdomen. Nyeri ini khas bersifat tumpul, pegal dan terbatas tak jelas serta sulit dilokalisasi.

Hasil analisa data dari teori yang sudah ada dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori yang sudah ada.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, dapat disimpulkan 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, dan sebagian kecil (23,33%) nyeri berat dan (16,67%) nyeri ringan. Klien pasca operasi mayor cenderung mengalami intensitas nyeri sedang sampai berat. Disarankan kepada perawat untuk mengajarkan cara-cara mengurangi intensitas nyeri sebelum klien menjalani tindakan operasi dan memberikan intervensi penurunan nyeri yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner and Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- De Benedittis, Lorenzetti A, Migliore M, Spagnoli D, Tiberio F, and Villani RM. Postoperative pain in neurosurgery: a pilot study in brain surgery. *Neurosurgery*; 1996. 38:3;466–70.
- de Gray LC, Matta BF. Acute and chronic pain following craniotomy: a review. *Anaesthesia*. 2005; 60(7): 693–704
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
- Dunbar PJ, Visco E, Lam AM. Craniotomy procedures are associated with less analgesic requirements than other surgical procedures. *Anesth Analg*. 1999; 88:2, 335–40.
- Erniyati, 2002. *Nurses' Caring Behavior In Pain Management as Perceived by Nurses and Patients with Postoperative Pain in Medan*. Indonesia. Medan : Master of Nursing Science Thesis in Adults Nursing Prience of Songkla University.
- Fields. 1987. *Pain*. USA: McGram-Hill Company
- Haldar R, Kaushal A, Gupta D, Srivastava S, Singh PK. *Pain following craniotomy: Reassessment of the available options*. BioMed Research International. 2015.:1–8
- Kasdu. 2003 . *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Puspa swara
- Judha, Mohamad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kozak, L.J., DeFrances, C.J., & Hall, M.J. 2006. *National hospital discharge survey: 2004 annual summary with detailed diagnosis and procedure data*. Vital Health Stat.
- Kusumadewi, Juwita. 2013. *Hubungan Pemberian Lidokain Intravena 1,5mg/kg/jam terhadap Perubahan Laju Jantung Pasca Laparatomi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Megawati. 2010. *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respons nyeri pada pasien post laparatomi di ruang rindu B2 RSUP H. Adam Malik*. Medan. FKep USU: Skripsi.
- Mokri B. Posture-related headaches and pachymeningeal enhancement in CSF leaks from craniotomy site. *Cephalalgia* 2001; 21(10): 976–9.
- National emergency laparotomy audit (NELA). 2014. London: RCOA.
- Novarizki dan Arina Maliya. 2009. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*. Kartasura: FIK UMS

- Potter, P. G & Perry, A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4*, trans. Komalasari, R et al., Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Potter P, Ann Griffin Perry. 2006. *Fundamental Of Nursing*. St Louis Missouri: Mosby Year Book
- Sartika, 2013. *Efektifitas Konseling Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi*. Vol. 2. No.2 2013
- Sjamsuhidayat, R dan Jong.W. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sjamsuhidayat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddart Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, & Bare. 2010. *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing 11th edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian: Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistyo. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta
- Suza, D.E.. 2007. *Pain Experiences and Pain Management in Postoperative Patients*. Majalah Kedokteran Nusantara, 40 (1), p. 5-11.
- Talke PO, Gelb AW. Postcraniotomy pain remains a real headache!. Eur J Anaesthesiol.2005; 22(5): 325-7.
- Tamsuri. 2007. *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Taylor, C. 1997. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla LeMone. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Wall & Jones. 1991. *Defeating Pain*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- World Health Organization. 1996. *WHO Guidelines: Cancer Pain Relief 2nd Edition*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). 2009. *Surgical care at the district hospital*. London: Malta.