GAMBARAN TINGKAT NYERI DAN KECEMASAN PASIEN POST OPERASI ORTHOPEDI DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Miranti Florencia Iswari
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang
Email :

ABSTRAK

Nyeri dialami oleh pasien post operasi orthopedi. Hal ini dapat menyebabkan waktu pemulihan yang memanjang, terhambatnya ambulasi dini dan *discharge planning*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi orthopedi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi orthopedi di ruang bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel berjumlah 30 responden ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*. Metode yang digunakan yaitu deskriptif untuk menggambarkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi orthopedi di ruang bedah RS Muhammadiyah Palembang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner data demografi, skala pengukuran intensitas nyeri dan tingkat kecemasan. Analisa data dimulai dengan mengumpulkan data, membagikan kuesioner, mengelompokkan data kemudian melakukan pengolahan data. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat (56,7%) dan cemas berat (66,7%). Diharapkan kepada perawat pelaksana di Rumah Sakit dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif pada pasien post operasi orthopedi dalam mengurangi nyeri dan kecemasan, salah satunya seperti menerapkan terapi-terapi *mind-body* spirit yang terbukti aman dan mudah diterapkan pada pasien-pasien post operasi.
Kata Kunci: Tingkat Nyeri, Tingkat Kecemasan, Post Operasi Orthopedi

ABSTRACT

Pain experienced by a patient post operation orthopedi .This may cause time its recovery elongated, hamperedof ambulasi and discharge of planning. Research aims to description the pain and anxiety in orthopedics post-operation patients.Population in this research is orthopedics post-operation patients in the surgical hospital muhammadiyah palembang.Sample 30 respondents were determined using consecutive samplingtechnique. Methods used descriptive to describe the pain and anxiety in orthopedics post-operation patientsin the surgical hospital muhammadiyah palembang .The data collection was done using a questionnaire data demographic, a scale of measurement intensity of pain (NRS) and level of anxiety(HRA-S).Data analysis begins with collect the data , share the questionnaire , group data then process data. Research results obtained that the majority of respondents severe pain (56,7 %) and severe anxiety (66,7 %).Expected to nurses implementers in hospitals can give upbringing nursing a more comprehensive in orthopedics post-operation patients to reduce pain and anxiety, one of them is like applying mind-body spirit therapy that proved safe and easily applied to post surgery patients.
Keywords : pain level, anxiety level, post operation orthopedi

PENDAHULUAN

Bedah orthopedi merupakan tindakan pembedahan yang berhubungan dengan koreksi deformitas sistem muskuloskeletal dan masalah-masalah orthopedi yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi dengan

mengembalikan gerakan dan stabilitas serta mengurangi nyeri dan distabilitas[1].

Kasus orthopedi merupakan permasalahan yang terus meningkat, baik di negara berkembang maupun di negara maju. *TheBritish Orthopaedic Association and National Joint Registry* (2012) menyebutkan bahwa pembedahan orthopedi merupakan jenis pembedahan spesialis yang terbesar ke-sembilan yang dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Pembedahan orthopedi akibat fraktur juga merupakan penyebab tertinggi kematian di *United States* pada rentang usia 1 sampai 37 tahun dan penyebab ke-empat kematian untuk semua usia[2;3].

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa kejadian pembedahan orthopedi di dunia kurang lebih 13 juta orang di tahun 2008 dengan prevalensi 2,7%, kurang lebih 18 juta orang di tahun 2009 dengan prevalensi 4,2%, sedangkan tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi 3,5%[4].

Fraktur merupakan istilah untuk setiap retak atau patah pada tulang yang utuh yang disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang tersebut, yang menyebabkan kontinuitas tulang dan tulang rawan hilang, baik yang bersifat total atau sebagian.Adapun fraktur yang bersifat patologi adalah infeksi, keganasan, osteoporosis dan abnormalitas tulang (*osteogenesis imperfect*), sedangkan fraktur bersifat non patologis adalah trauma dan *repetitive* stress[5].

Penyebab utama trauma adalah kecelakaan lalu lintas, industri, olah raga dan rumah tangga. Setiap tahun 60 juta penduduk di Amerika Serikat mengalami trauma dan 50% memerlukan tindakan medis, 3,6 juta (12% dari 30 juta) membutuhkan perawatan di rumah sakit dan menghabiskan biaya sebesar 100 milyar dollar (40%) dari biaya kesehatan di Amerika Serikat. Didapatkan 300 ribu orang diantaranya menderita kecacatan yang bersifat menetap (1%) dan 8,7 juta orang menderita kecacatan sementara (30%). Keadaan ini dapat menyebabkan kematian sebanyak 145 ribu orang per tahun (0,5%)[6]. Di kawasan Asia Pasifik tingkat kecelakaan transportasi jalan memberikan konstribusi sebesar 44% dari total kecelakaan di dunia, yang di dalamnya termasuk Indonesia. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh *World Health Organization* (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis/TB[7]. Reeves, Roux, & Lockhart[5]dalam bukunya *Medical Surgical Nursing*, juga menjelaskan bahwa fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olah raga,

pekerjaan atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor.

Hasil penelitian Huang, Cunningham, Laurito, & Chen[8]menunjukkan bahwa 25-50% pasien orthopedi melaporkan nyeri pada skala *severe* setelah menjalani operasi. Penelitian di Turkey, Aslan (2006) juga menjelaskan bahwa nyeri akut terjadi pada 39-97% pasien post operasi orthopedi[9]. Penelitian Bergh,Gunnarsson, Allwood, Oden, Sjostrom, & Steen[10]yang berjudul *Descriptions of pain in elderly patients following orthopaedic surgery*, menjelaskan bahwa dari 60 pasien, sebagian besar mengeluh nyeri ketika diwawancarai pada hari kedua setelah operasi orthopedi. Penelitian Cool & Ameen[11]yang berjudul *Profiles of pain after day surgery: patients' experiences of three different operation types* juga menjelaskan bahwa pasien yang diwawancarai pada hari pertama dan ketiga pasca operasi masih mengeluh nyeri pada level severe (>50mm *on a Visual Analogue Scale*). Nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menderita faktur dapat tidak tertahankan dan melumpuhkan. Nyeri pada pasien pembedahan orthopedi memiliki karakteristik yaitu melibatkan kerusakan mulai dari integumen, jaringan otot, vaskular sampai ke tulang bagian dalam dan menimbulkan nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan. Nyeri pasca operasi ini dipandang sebagai suatu respon yang diharapkan dalam prosedur pembedahan oleh banyak pekerja dan pasien layanan kesehatan, akan tetapi nyeri post operasi tidak memiliki peran penting pada proses penyembuhan kecuali merupakan tanda dari adanya kerusakan jaringan. Ketika tidak diobati atau dengan manajemen yang tidak tepat, nyeri dapat mengganggu proses penyembuhan dan memperpanjang waktu rawat di rumah sakit1[12].

Chelly, Ben-David, Williams, & Kentor[13]menjelaskan bahwa sebanyak 12% pasien post operasi orthopedi termasuk pasien reduksi mengalami *prolonged ambulation* yang sebagian besar melibatkan nyeri dan cemas. Efek samping lain yang bisa ditimbulkan dari nyeri pasca orthopedi adalah penurunan metabolisme berbagai jaringan tubuh, peningkatan koagulasi darah, retensi cairan, lelah, ansietas, penurunan status gizi, gangguan tidur hingga dampak ke perilaku serta terhambatnya *discharge planning*[14].

Tindakan pembedahan juga diketahui memiliki efek negatif terhadap produksi emotional distress dan kecemasan, yang dapat memicu rasa nyeri yang semakin tinggi dan meningkatkan hormon stres. Closs, Briggs dan Everitt (1997) menjelaskan bahwa pasien post operasi orthopedi akan mengalami nyeri akut pada hari kedua post operasi yang memiliki

hubungan signifikan dengan kecemasan[9]. Usaha untuk mengurangi kecemasan akan dapat menurunkan tingkat rasa nyeri. Paradigma psikoneuroimunologi menyatakan bahwa stres psikis dapat memodulasi sistem imun melalui HPA Axis dan *autonomyc nervus system* (ANS). Melalui jalur HPA Axis, kondisi stres, baik secara psikis, sosial, maupun fisik akan mempengaruhi hipofisis untuk mengekspresikan ACTH (*adrenal cortico tropic hormone*) yang memacu kelenjar adrenal untuk memproduksi kortisol. Kadar kortisol yang terlalu tinggi sebagai akibat inefektif *coping mechanism* akan mensupresi sistem imun. Supresi tersebut akan berdampak pada penghambatan proses penyembuhan, peningkatan waktu perawatan di rumah sakit, bahkan dapat mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi sekunder selama perawatan. Kecemasan juga memberikan efek negatif terhadap penyembuhan dan perbaikan jaringan dan dapat menyebabkan kelelahan serta gangguan pola tidur[15;16].

Strategi penatalaksanaan nyeri post operasi mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi yaitu: Analgesik Non-narkotik. Obat Anti inflamasi Nonsteroid (NSAID), Analgesik Narkotik atau Opioid, Obat Tambahan (adjuvan) atau Koanalgesik[12]. Pasien post operasi sering kali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Perawat dapat melakukan intervensi mandiri kepada pasien dengan memberikan *advocate* dalam keamanan dan kenyamanan. Perawat secara holistik harus bisa mengintegrasikan prinsip *mind-body-spirit* dan modalitas (cara menyatakan sikap terhadap suatu situasi)dalam kehidupan sehari-hari dan praktek keperawatannya[17].

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif yaitu untuk menggambarkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien post operasi orthopedi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.Instrumen penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk pengukuran tingkat nyeri dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk pengukuran tingkat kecemasan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi orthopedi di ruang bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel berjumlah 30 responden ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini menguraikan tentang tingkat nyeri dan kecemasan pasien post operasi orthopedi, yang diperoleh melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner data demografi, skala nyeri dan tingkat kecemasan terhadap 30 responden pasien post operasi orthopedi di ruang bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Berdasarkan karakteristik responden, distribusi usia yang paling tinggi adalah kelompok usia dewasa muda (50%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (73%) dan sebagian besar responden penelitian tidak pernah mengalami riwayat pembedahan sebelumnya sebesar (57%), dapat dilihat pada Tabel 1.Tingkat nyeri berat dan cemas berat paling banyak dialami oleh pasien post operasi orthopedi di Rumah Sakit Muhammadiyah yaitu sebesar 56,7% dan 66,7%, dapat dilihat pada Tabel.2 dan Tabel.3.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden post operasi orthopesi di RS Muhammadiyah Palembang (n=30)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase %
Usia		
Remaja(13-16 tahun)	1	3%
Dewasa Muda(17-40 tahun)	15	50%
Dewasa Madya(41-60 Tahun)	14	47%
Jenis Kelamin		
Lelaki	22	73%
Perempuan	8	27%
Riwayat Pembedahan		
Tidak Pernah	17	57%
Pernah	13	43%

Tabel 2. Distrbusi frekuensi dan presentase tingkat nyeri pasien post operasi Orthopedi di RS Muhammadiyah Palembang

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase %
Ringan (1-3)	2	6,6%
Sedang (4-6)	11	36,7%
Berat (7-10)	17	56,7%
Total	**30**	**100%**

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan presentase tingkat kecemasan pasien post operasi Orthopedi di RS. Muhammadiyah Palembang

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase %
Ringan (14-20)	2	6,6%
Sedang (21-27)	8	26,7%
Berat (28-41)	20	66,7%
Total	**30**	**100%**

PEMBAHASAN

Banyak faktor pendukung lainnya seperti usia, jenis kelamin dan riwayat pembedahan sebelumnya yang dilakukan juga berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan responden. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada rentang usia dewasa muda (50%). Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak lebih kesulitan untuk memahami nyeri sedangkan orang dewasa melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi[18;19].

Tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa prevalensi kejadian lalu lintas dan kecelakaan kerja lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Survey Kesehatan Nasional juga mencatat bahwa kasus fraktur mengalami kenaikan pada laki-laki dan sedikit menurun pada perempuan[4].

Hasil analisis responden berdasarkan riwayat pembedahan terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memiliki riwayat pembedahan. Riwayat pembedahan terdahulu dijelaskan sebagai pengalaman seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri pembedahan dimasa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka akan lebih mudah mengatasi nyerinya[20].Apabila seseorang tidak pernah merasakan nyeri sebelumnya maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping terhadap nyeri[18].

Sehingga nyeri post operasi yang dirasakan akan lebih lama dan berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien post operasi orthopedi di RS Muhammadiyah mengalami nyeri dengan skala berat yaitu sebanyak 56,7%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri post operasi orthopedi telah dilaporkan sebagai nyeri akut pada level *severe.* Hal ini disebabkan derajat kerusakan yang menciderai mulai dari superfisial, jaringan lunak, *boned exposed*, pembuluh darah dan syaraf[13]. Sedangkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien post operasi orthopedi dalam kategori/skala nyeri sedang dan ringan yaitu sebanyak 36,7% dan 6,6%. Hal ini sangat berkaitan denganpenggunaan farmakologis seperti pemberian golongan narkotik (tramadol) yang menekan rangsang nyeri sehingga menyebabkan penurunan nyeri yang bekerja pada ujung-ujung syaraf perifer di daerah yang mengalami cidera, dengan menurunkan kadar mediator peradangan yang dibangkitkan oleh sel-sel yang mengalami cidera[19].

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien post operasi orthopedi di RS Muhammadiyah mengalami kecemasan dengan skala berat yaitu sebanyak 66,7%. Hal ini berhubungan dengan teori yang menyatakan bahwa pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan cemas. Nyeri yang berat seringkali menimbulkan perasaan cemas berat[18]. Hal ini disebabkan karena hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks. Cemas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri[21].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan bedah RSMP Palembang dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar pasien post operasi orthopedi berada pada tingkat nyeri berat yaitu:

sebanyak 56,7% dan mengalami cemas berat sebesar 66,7%.

perlu dipertimbangkan memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif pada pasien post operasi orthopedi dalam mengurangi nyeri dan kecemasan, salah satunya seperti menerapkan terapi-terapi *mind-body* spirit yang terbukti aman dan

mudah diterapkan pada pasien-pasien post operasi.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk lebih mengembangkan dan menyempurnakan penelitian-penelitian sebelumnya seperti hubungan antara karakteristik responden dengan nyeri dan cemas pada pasien post operasi. Penelitian juga dapat dilakukan dengan metode dan desain yang berbeda seperti desain analitik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dorlan, W. (1998). *Kamus Kedokteran Dorland* (25 ed.). (D. Nuswantari, Penyunt.) Jakarta: EGC.
2. Helmi, Z. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal.* Jakarta: Salemba Medika.
3. Black, J., & Hawks, J. (2009). *Medical-Sugical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes* (8th ed.). St.Louis: Elsevier.
4. Novita, D. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Propinsi Lampung.* FIK Universitas Indonesia. (Unpublished Thesis Paper).
5. Reeves, C., Roux, G., & Lockhart, R. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah* (1st ed.). (J. Setyono, Penerj.) Jakarta: Salemba Medika.
6. Rasjad, C. (1998). *Pengantar Ilmu Bedah Orthopedi* (5th ed.). Jakarta: Yarsif Watampone.
7. Ratnasari, F., Kumaat, L., & Mulyadi. (2014). Hubungan Karakteristik Remaja dengan Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas Pada Komunitas Motor Sulut King Community (SKC) Manado. *PSIK FK Universitas Sam Ratulangi*, 1-10.
8. Huang, N., Cunningham, F., Laurito, C., & Chen, C. (2001). Can we do better with postoperative pain management ? *American Journal of Surgery, 182*(5), 440-448.
9. Buyukyilmaz, F., Sendir, M., & Acaroglu, R. (2011). Evaluation of Night-Time Pain Characteristics and Quality of Sleep in Postoperative Turkish Orthopedic Patients. *Clinical Nursing Research, 20*(3), 326-342.
10. Bergh, I., Gunnarsson, M., Allwood, J., Oden, A., Sjostrom, B., & Steen, B. (2005). Descriptions of pain in elderly patients following orthopaedic surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19*(2), 110-118.
11. Cool, A., & Ameen, J. (2006). Profiles of pain after day surgery: patients' experiences of three different operation types. *Journal of Advanced Nursing, 53*(2), 178-182.

12. Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Textbook of Medical-Surgical Nursing* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Chelly, J., Ben-David, B., Williams, B., & Kentor, M. (2003). Anesthesia and Post Operative Analgesia Outcomes Following Orthopaedic Surgery. *Orthopaedics, 26*(8), 865-871.
14. Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J., Anderson, G., Choi, C., & Schoolmeesters, L. &. (1999). Relief of Postoperative Pain with Jaw Relaxation, Music and Their Combination. *Pain, 81*, 163-172.
15. Long, B. C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah* (Vol. II). (A. O. Karnaen, Penerj.) Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
16. Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J. F., & Neighbors, M. (2003). *Medical surgical nursing: Health and illness perspectives (7th Edition). St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.* (7th ed.). St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.
17. Harsono. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang.* Depok: Universitas Indonesia.
18. Potter, P., & Perry, A. (2006). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice* (4 ed.). (K. e. Renata, Penerj.) Jakarta: EGC.
19. Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri.* Jakarta: EGC.
20. Pellino, T., Willens, J., Polomani, R., & Heye, M. (2003). The American Society of Pain Management Nurses Role-Delineation Study (National Association of Orthopaedic Nurses Respondent. *Orthopaedic Nursing, 22*(4), 289-297.
21. Guyton, A., & Hall, J. (2008). *Fisiologi Kedokteran* (11 ed.). (I. e. al, Penerj.) Jakarta: EGC.