

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Nyeri Non Verbal Pasien Post Op

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri ialah sesuatu yang menyakiti tubuh dan diungkapkan secara subyektif oleh orang yang mengalaminya. Nyeri adalah suatu kondisi yang mempengaruhi seseorang ketika seseorang telah mengalaminya. Rasa sakit dianggap nyata bahkan ketika tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa rasa sakit berhubungan dengan kondisi mental atau psikologis, pasien mengalami rasa sakit dalam banyak hal, tidak hanya dalam imajinasi. Tetapi rasa sakit adalah hasil dari rangsangan fisik dan mental atau rangsangan emosional (Potter, 2010).

Nyeri ialah perasaan tubuh atau pun bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon yang tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan pengalaman rasa yang alami (Judha & Fauziah, 2012). Nyeri disebabkan oleh berbagai rangsangan seperti mekanis, termal, kimia, atau elektrik pada ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis pasien terhadap nyeri. Selama nyeri biasanya pasien terlihat meringis, kesakitan, denyut nadi meningkat, berkeringat, bernapas lebih cepat, pucat, menjerit, menangis, dan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih dalam Leliana & Hariyono, 2022).

2.1.2 Nyeri Post Operasi

Sebagian besar pasien yang telah menjalani operasi atau pasca operasi akan mengalami komplikasi yang signifikan berupa nyeri. Nyeri pasca operasi terdapat dua yakni nyeri verbal dan non verbal yang merupakan jenis nyeri akut. Jika nyeri tidak segera ditangani dengan baik, dapat memperpanjang masa tinggal pasien dan dapat menyebabkan nyeri berubah menjadi nyeri kronis. Sifat nyeri pasca operasi yang dirasakan adalah individu atau akan mengalami nyeri dengan derajat atau intensitas nyeri yang berbeda dan sangat bervariasi.

Menurut penelitian (Juwita, 2013) Luka operasi (sayatan) juga berperan besar dalam timbulnya nyeri pasca operasi. Luka pasca operasi atau sayatan subkostal menyebabkan nyeri pasca operasi lebih sedikit dibandingkan dengan luka operasi garis tengah, pada sayatan perut dengan arah melintang akan terjadi kerusakan saraf interkostal yang minimal, pada operasi yang dangkal, kepala, leher, ekstremitas, dinding dada, dan dinding perut. Nyeri yang ditimbulkan sangat bervariasi dan meliputi nyeri berat (severe) pada 5-15%, nyeri sedang (moderate) pada 30-50% pasien, dan nyeri ringan atau tidak nyeri pada 50%, dalam hal ini pasien tidak membutuhkan analgetik narkotik.

Nyeri pasca operasi sendiri bisa dirasakan dua jam setelah operasi, karena efek anestesi hilang. Saat dinilai beberapa hari setelah operasi, rasa sakitnya sedang hingga parah. Nyeri pada setiap pasien pasca operasi dilaporkan mengalami nyeri hebat pada hari pertama dan menurun pada hari-hari berikutnya (Büyükyılmaz, 2014). Umumnya, pasien diinstruksikan untuk diberikan analgesik secara teratur selama minimal 3 hari. Obat analgesik pasca operasi pertama harus diberikan sebelum efek analgesik intraoperatif dan anestesi lokal hilang. Analgesik yang diberikan bersifat long acting dan untuk meminimalkan nyeri sebelum diberikan terapi lain. Selain mengurangi rasa sakit pasca operasi, termasuk meminimalkan tindakan invasif dalam teknik bedah dan dengan memberikan anestesi regional. Namun ketergantungan terhadap opioid dalam jangka panjang juga sangat berbahaya, karena dapat memperparah keadaan seperti menyebabkan mual dan muntah yang dapat menunda kesembuhan pasien (Tharakan & Faber, 2015). Penatalaksanaan nyeri pasca operasi yang efektif adalah salah satu masalah dan perhatian terpenting bagi tenaga medis.

2.1.3 Perilaku Nyeri Non Verbal

Pasien mengalami beberapa tingkatan rasa sakit, beberapa perilaku tertentu yang berhubungan dengan nyeri terjadi. Penderita nyeri tentu memiliki perilaku yang dapat diamati. Perilaku ini merupakan cara pasien untuk berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya bahwa mereka sedang merasakan nyeri (Pusporini & Fuadiyah, 2020). Perilaku nyeri dibagi menjadi 2 yaitu perilaku nyeri verbal dan non verbal. Perilaku nyeri verbal adalah tindakan pasien dalam

mengekspresikan nyeri dengan suara. Sedangkan perilaku nyeri non verbal merupakan respon nyeri pada pasien dengan respon fisik maupun mimik wajah. Sebagaimana bisa dicermati pada Tabel 1 berikut ini, perilaku nyeri non verbal yang muncul pada seseorang.

Tabel 2.1 Perilaku nyeri non verbal

Perilaku nyeri non verbal	
Ekspresi wajah	Pucat dan tegang Memejamkan mata Tonjolan alis Meringis Menekuk muka Menggelutkan gigi Mengernyitkan dahi Mengigit bibir
Respon fisik	Tegak kaku Tidak bisa diam Menarik / menekuk kaki ke arah perut Peningkatan gerakan kepala/jari Memegang bagian yang sakit Tidak bisa diam Perubahan postural Posisi protektif Lemah Melakukan gerakan yang tidak biasa dilakukan

Sumber: Rospond, (2009)

2.1.4 Skala Ukur Perilaku Nyeri Non Verbal

Non Verbal Pain Scale Revised (NVPS) dikembangkan pada tahun 2003 oleh Odhner et al. Dikembangkan dan digunakan untuk mengukur nyeri pada pasien dewasa yang diintubasi dan dibius. NVPS adalah alat penilaian rasa sakit yang mengembangkan alat penilaian rasa sakit FLACC (Faces, Legs, Activity, Crying, Comfort). Komponen NVPS meliputi 3 indikator perilaku dan indikator fisiologis (tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan, kulit). Masing-masing indikator ini mendapat skor 1-2 dan skor total 0 (tidak ada nyeri) dan 10 (nyeri maksimal). Pada penelitian pasien luka bakar dewasa yang dilakukan oleh Odhner et al, (2003), didapatkan hasil bahwa NVPS memiliki skor validitas 0,78 dengan menggunakan pembandingan FLACC. Kelebihan NVPS adalah nilai validitasnya

cukup tinggi untuk menilai nyeri pada pasien dewasa, kelemahan NVPS adalah instrumen hanya dapat digunakan pada pasien yang tidak sadar dan terbius.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Non Verbal Post Op

Menurut Putu et al., 2018 faktor yang mempengaruhi nyeri non verbal pasca operasi antara lain jenis kelamin, tingkat pendidikan, mekanisme koping dan dukungan keluarga. Menurut Anggriani, 2015 perbedaan jenis kelamin yang menyatakan bahwa perempuan lebih nyeri dibandingkan laki-laki dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu laki-laki kurang peka dibandingkan perempuan atau mengalami nyeri lebih sedikit dan perempuan kurang toleran terhadap rangsangan nyeri dibandingkan laki-laki. Karakteristik jenis kelamin memiliki peranannya masing-masing dalam respon terhadap nyeri, dalam pengkajian keperawatan dapat dijadikan pedoman untuk merumuskan kerja keperawatan, sehingga dapat mengambil pendekatan yang berbeda dalam kerja keperawatan pasien laki-laki dibandingkan dengan pasien wanita terutama pada nyeri. Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penentu munculnya perubahan perilaku, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memberikan lebih banyak materi, materi dan informasi untuk mencapai perubahan perilaku yang baik. Mekanisme koping adalah cara mengubah lingkungan, situasi, atau memecahkan masalah yang dialami atau dihadapi (Dewi, 2017). Keberhasilan atau kegagalan strategi koping pasien dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakannya. Setiap orang yang dihadapkan pada suatu masalah selalu bereaksi positif atau negatif, perbedaan ini mempengaruhi evaluasi mekanisme koping yang diterapkan pasien terhadap masalah nyeri yang dialaminya (Kemp, 2010). Dukungan keluarga sangat penting karena merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berperan sebagai pendorong untuk meningkatkan aktivitas fisik. Dukungan keluarga dapat memiliki efek penyangga, membatasi efek kesehatan negatif dari stres itu sendiri.

Menurut penelitian Septiani, (2015) faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien pasca operasi adalah faktor kecemasan. Ketakutan muncul dari rasa takut akan penolakan dari orang lain. Ketakutan ini juga terkait dengan trauma orang dewasa, seperti kehilangan dan perpisahan dari orang yang dicintai. Ditolak oleh

orang lain atau oleh masyarakat itu sendiri mengkhawatirkan mereka yang terkena dampak. Namun, ketika orang lain menerima kehadirannya, ia merasa tenang dan tidak gelisah. Kecemasan terkait dengan hubungan (Potter & Perry, 2005). Pada pasien bedah, itu menyebabkan reaksi yang menyakitkan. Nyeri adalah alasan paling umum orang mencari perawatan medis. Orang yang kesakitan merasa tertekan atau tertekan dan mencoba untuk menghilangkan rasa sakit. Mengantisipasi rasa sakit memungkinkan individu untuk belajar tentang rasa sakit dan upaya untuk menghilangkannya. Dengan bimbingan dan dukungan yang tepat, pasien belajar memahami rasa sakit dan mengelola kecemasan sebelum hal itu terjadi. Potter & Perry, (2005) mengemukakan bahwa nyeri pada pasien yang menjalani pembedahan dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Kondisi ini dipengaruhi oleh bagaimana respon seseorang terhadap nyeri, yang berhubungan langsung dengan ketakutan orang tersebut terhadap nyeri yang dialaminya. Memahami sumber daya coping individu saat nyeri penting karena sumber daya coping tersebut, seperti komunikasi dengan keluarga, olahraga dan bernyanyi, dapat digunakan sebagai rencana untuk mendukung pasien dan meredakan nyeri pasien (Sudoyo, 2006).

Menurut (Wijaya, 2014) faktor yang mempengaruhi nyeri non verbal post operasi adalah usia, jenis kelamin, sikap dan keyakinan pasien tentang nyeri, dan tingkat kecemasan. Faktor usia menunjukkan bahwa intensitas nyeri lebih tinggi pada pasien usia lebih tua daripada pasien dewasa muda, penelitian ini menunjukkan bahwa antara tingkat keparahan nyeri dan gangguan rasa sakit di pengaruhi oleh usia pada orang dewasa yang lebih tua dan analisis perbedaan kelompok usia di campur dengan tingkat nyeri mengungkapkan dampak yang besar ketika rasa sakit itu sedang atau berat tetapi tidak ketika rasa sakit itu ringan atau sedang. Dapat disimpulkan bahwa data ini menunjukkan bahwa hubungan rasa nyeri atau gangguan lebih lemah pada orang lebih muda dibandingkan orang yang lebih tua. Faktor sikap dan keyakinan tentang nyeri berhubungan dengan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi, menurut teori bahwa sikap dan keyakinan tentang nyeri dapat berpengaruh kuat terhadap bagaimana nyeri dirasakan dan bagaimana nyeri dikelola. Deteksi nyeri memungkinkan individu

untuk membuat keputusan tentang kapan nyeri menunjukkan potensi bahaya atau kerusakan jaringan, dan sumber atau tingkat nyeri apa yang dapat dianggap aman.

Dari berbagai faktor yang mempengaruhi nyeri non verbal post operasi tersebut maka perlunya kontrol perilaku nyeri non verbal, salah satunya dengan teknik psikososial seperti *self efficacy*.

2.2 Self Efficacy

2.2.1 Definisi Self Efficacy

Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan aktivitas tertentu (Bandura, 1997). Ghufroon & Suminta, 2010 menyatakan bahwa *self-efficacy* adalah persepsi individu tentang kemampuannya untuk mengelola kinerja dalam situasi yang penuh tekanan emosional atau situasi yang menantang. Lunenburg dalam Sebayang, (2017) menjelaskan bahwa “keyakinan efikasi mempengaruhi bagaimana orang berpikir, merasakan, memotivasi diri sendiri, dan bertindak”.

Self-efficacy menurut Hasnizar, 2022 adalah keyakinan seseorang bahwa mereka dapat melakukan tindakan yang diperlukan dalam situasi tertentu. *Self Efficacy* adalah tugas khusus; itu mengacu pada apa yang individu yakini bahwa dia mampu melakukannya daripada apa yang dapat dilakukan individu tersebut (Alwisol dalam Renaningtyas, 2017). Dengan demikian, *self-efficacy* merupakan penilaian seseorang atas kemampuannya dalam melakukan tugas atau kegiatan tertentu.

2.2.2 Aspek-Aspek Self Efficacy

Menurut Bandura dalam Kalijaga (2015) ada tiga macam aspek-aspek dalam *self-efficacy* diantaranya :

a. *Level*

Terkait dengan tingkat kesulitan tugas yang dilakukan orang tersebut. Ketika dihadapkan dengan tugas diklasifikasikan berdasarkan tingkat kesulitan, yaitu

rendah, sedang dan tinggi, dia akan melakukan tindakan yang dia rasa mampu dan memenuhi persyaratan perilaku yang diperlukan di setiap tingkatan.

b. Generality

Mengacu pada berbagai tugas yang dihadapi oleh individu. Seberapa besar individu percaya pada kemampuan mereka di berbagai tugas dalam situasi yang berbeda.

c. Strength

Merujuk pada kekuatan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Orang yang sangat percaya pada kemampuan mereka bertahan dalam usaha mereka meskipun banyak kesulitan dan rintangan.

2.2.3 Self Efficacy Pada Perilaku Nyeri Non Verbal Post Op

Seseorang yang menderita nyeri pasca operasi akut harus kuat secara psikis dan emosional untuk hidup dengan rasa sakit yang terus-menerus. Oleh karena itu, diperlukan penguatan faktor psikologis pasien dengan meningkatkan kemampuan kognitif. Tujuan dari pengalaman kognitif ini adalah untuk membantu pasien mengenali respons emosional afektif terhadap rasa sakit dan melatih mereka untuk mengatasi gangguan yang disebabkan oleh pengalaman rasa nyeri yang akut (Hasymi, 2019). Salah satu dari kemampuan kognitif adalah *self efficacy*.

Efikasi diri merupakan faktor yang lebih menitikberatkan pada penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam mengontrol perilaku nyeri yang dialaminya saat itu (Hasnizar, 2022). Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi cenderung akan memilih terlibat langsung dan akan meningkatkan usaha untuk mengatasi tantangan. Sebaliknya, *self-efficacy* berfokus pada penilaian individu atas kemampuan mereka untuk mengontrol perilaku rasa sakit yang mereka alami dalam kasus tersebut (Bandura, 1977).

2.2.4 Dampak Self Efficacy Pada Perilaku

Keyakinan terhadap efikasi diri dapat mempengaruhi beberapa hal penting, seperti yang dikemukakan Schunk & Pajares, (2002), sebagai berikut:

- a) *Self efficacy* dapat mempengaruhi keputusan dan tindakan seseorang ketika melakukan aktivitas di mana orang tersebut mampu dan percaya diri. Keyakinan yang mempengaruhi keputusan ini menentukan pengalaman dan berkontribusi pada kemampuan individu untuk mengendalikan perilaku nyeri yang sedang dialaminya.
- b) *Self efficacy* menentukan seberapa banyak usaha yang dilakukan oleh individu, berapa lama dia bisa menahan perlawanan dan seberapa buruk dia dalam posisi yang tidak menguntungkan.
- c) *Self-efficacy* memengaruhi tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh individu saat melakukan aktivitas atau fungsi, dan memengaruhi tingkat perilaku nyeri yang dirasakan.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Bandura, 1977), ada beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri, antara lain sebagai berikut:

- a. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi efikasi diri melalui nilai-nilai (*values*), proses pengaturan diri (*self-regulatory process*), keyakinan (*beliefs*), yang berfungsi sebagai sumber evaluasi efikasi diri dan juga merupakan konsekuensi dari keyakinan tentang diri sendiri.

- b. Gender

Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi *self-efficacy*. Hal ini terbukti menurut penelitian Bandura, (1977) bahwa perempuan mengatur peran mereka dengan lebih efektif. Sehingga wanita lebih mampu melakukan *self efficacy* yang baik dari pada laki-laki.

- c. Sifat dari masalah yang dihadapi

Kompleksitas masalah individu mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri. Semakin kompleks masalah seseorang, semakin buruk dia memperkirakan kemampuannya. Sebaliknya, ketika seseorang memiliki masalah yang mudah dan sederhana di hadapannya, maka orang tersebut menilai kemampuannya lebih tinggi.

d. Intensif Eksternal

Hal ini merupakan faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri seseorang yaitu intensitas yang diterimanya. Bandura menemukan bahwa salah satu faktor yang meningkatkan efikasi diri adalah insentif kontinjensi yang valid, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang mencerminkan keberhasilan.

e. Posisi atau peran individu dalam lingkungan

Orang dengan status lebih tinggi diberi kontrol lebih, sehingga efikasi diri mereka juga tinggi. Di sisi lain, orang dengan status yang lebih lemah memiliki kontrol yang kurang, sehingga efikasi diri mereka juga rendah.

f. Informasi tentang Anda

Individu dengan efikasi diri tinggi bila diberi informasi positif tentang dirinya, sedangkan individu dengan efikasi diri rendah bila diberikan informasi negatif tentang dirinya.

2.2.6 Alat Ukur *Self Efficacy*

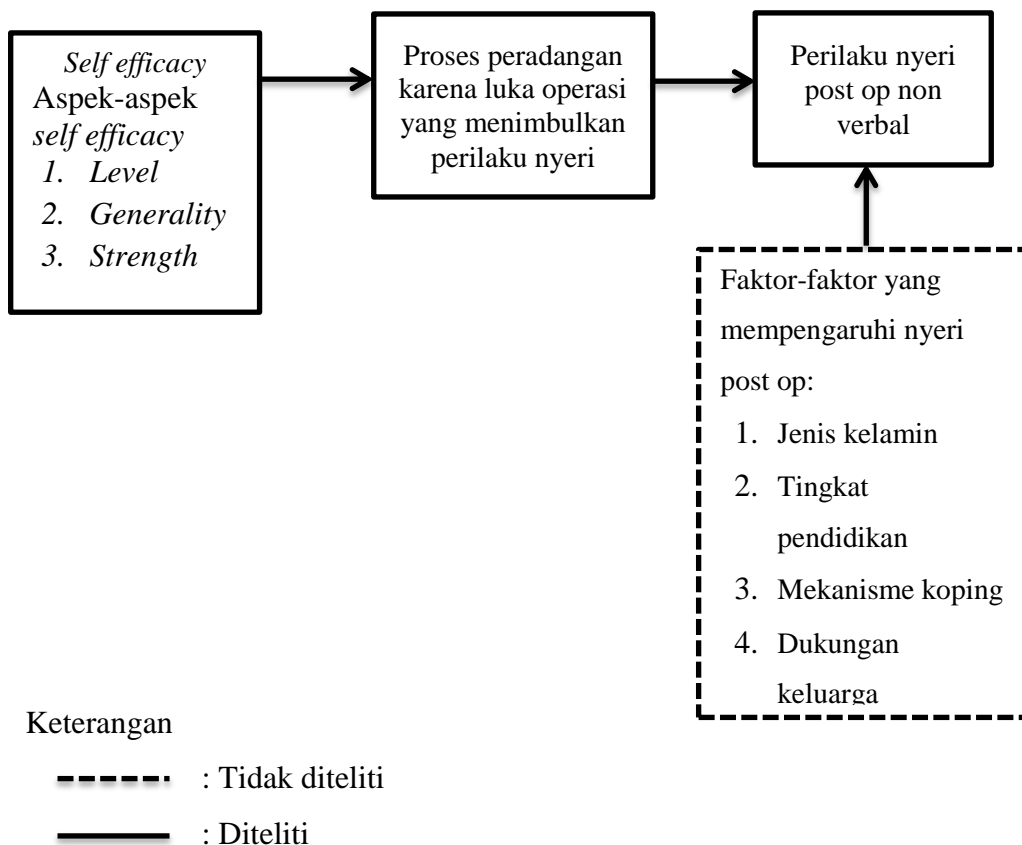
Alat ukur yang diadaptasi ini adalah skala efikasi diri yang dikembangkan oleh Dr. James dan E. Mandzux dari Universitas George Mason, Stanford, berdasarkan teori Albert Bandura. Bandura, (1977) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai keyakinan seseorang bahwa mereka dapat mengendalikan situasi dan mencapai hasil yang positif. Bandura juga mengutip kepercayaan diri sebagai salah satu penentu perubahan perilaku yang paling kuat, *self-efficacy* memungkinkan individu mengambil langkah pertama yang mengarah ke tujuan mereka, mendorong mereka untuk melakukan upaya yang diatur dalam kesepakatan bersama, dan *self-efficacy* memberi mereka kekuatan untuk melanjutkan meskipun ada kesulitan.

Skala efikasi diri ini dibangun menggunakan model skala likert yang telah ditransformasikan menjadi empat alternatif respon dengan menghilangkan respon netral. Menghilangkan respon netral berguna untuk menghindari respon yang terkelompok sehingga peneliti tidak kehilangan banyak data. Pernyataan dibuat dengan ketentuan sebagai berikut: sangat sesuai (SS) = 5, sesuai (S) = 4, tidak

sesuai (TS) = 3, sangat tidak sesuai (STS) = 2. Dengan skor nilai *skala self efficacy*, skor 15-45 untuk *self efficacy* rendah, Skor 46-75 untuk *self efficacy* sedang dan skor 76-100 untuk *self efficacy* tinggi.

2.3 Kerangka Konseptual

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan data-data berupa bukti empiris ada atau tidaknya Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Perilaku Nyeri Non-Verbal pada Pasien Post Op. dengan variabel independen yaitu antara *Self efficacy* sedangkan variabel dependen yaitu Perilaku Nyeri Non-Verbal pada Pasien Post Op. Kerangka pemikiran ini digunakan untuk memudahkan jalan pemikiran terhadap permasalahan yang sedang diteliti.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Terdapat hubungan secara signifikan antara *Self Efficacy* dengan Perilaku Nyeri Non-Verbal pada Pasien Post Op.