

OPTIMALISASI INTERVENSI TERAPI NON-FARMAKOLOGIS PADA NYERI AKUT POST OPERASI DI RUANG BIMASAKTI RSUD BANDUNG KIWARI

Ismah Nur Amalia¹, Irman Somantri², Hana Rizmadewi Agustina³

¹ Universitas Padjjaran, Bandung, Indonesia

^{2,3} Universitas Padjjaran, Bandung, Indonesia

Email: ¹ismah18002@mail.unpad.ac.id, ²hana.rizmadewi@unpad.ac.id,

³irman.somantri@unpad.ac.id

Abstrak

Pasien yang melakukan operasi mengalami kerusakan jaringan akibat tindakan operasi dan menimbulkan nyeri. Nyeri yang dialami termasuk ke dalam jenis nyeri akut. Penanganan nyeri merupakan hal yang penting diperhatikan karena dapat memiliki dampak, seperti stres, kecemasan, depresi, serta menghambat penyembuhan. Perawat sebagai pemberi asuhan bertugas untuk memberikan intervensi secara optimal kepada pasien untuk melakukan manajemen nyeri. Penanganan nyeri utamanya menggunakan terapi farmakologis, Adapun terapi non farmakologis seringkali tidak digunakan dan dianggap bukan merupakan intervensi yang penting padahal terapi tersebut memiliki banyak manfaat. Di ruang bedah bimasakti, banyak pasien mengeluhkan nyeri karena tindakan pembedahan. Perawat ruangan lebih berfokus kepada penatalaksanaan manajemen nyeri secara farmakologis, sedangkan terapi non farmakologis belum dilakukan secara optimal. Selain itu, pemantauan nyeri belum dilakukan secara komprehensif. Meninjau penatalaksanaan terapi non farmakologis yang dilakukan oleh perawat di ruangan dan mengoptimalkannya. Pertama, pengadaan sosialisasi terkait manajemen nyeri, penggunaan alat pengkajian nyeri kepada perawat di ruangan menggunakan bahan ajar yang telah disusun. Kedua, pembuatan media leaflet yang informatif serta video edukasi terkait manajemen nyeri non farmakologi. Ketiga, pelaksanaan pendidikan kesehatan manajemen nyeri non farmakologi kepada pasien. Pemberian sosialisasi terkait manajemen nyeri non farmakologi dan penggunaan alat pengkajian nyeri kepada perawat ruangan meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran untuk menerapkan kedua hal tersebut. Bahan ajar membantu perawat dalam kegiatan pendidikan kesehatan serta memperbaharui ilmu berdasarkan EBP.

Kata kunci: Edukasi, Manajemen Nyeri Non Farmakologi, Perawat.

Abstract

Patients who undergo surgery may experience tissue damage as a result of the surgical procedure, leading to pain. The pain experienced falls into the category of acute pain. Pain management is an important aspect to consider as it can have various impacts, such as stress, anxiety, depression, and hindered healing. Nurses, as care providers, are responsible for providing optimal interventions to patients for pain management. Pharmacological therapy is primarily used for pain management, while non-pharmacological therapy is often underutilized and considered less important, despite its many benefits. In the Bimasakti, many patients complain of pain due to surgical procedures. The nurses in the room are more focused on pharmacological pain management, while non-pharmacological therapy has not been optimally implemented. In addition, comprehensive pain monitoring has not been conducted. To review the implementation of non-pharmacological therapy by nurses in the ward and optimize it. Firstly, organizing socialization sessions on pain management and the use of pain assessment tools for the nurses in the ward, using prepared teaching materials.

Secondly, creating informative leaflets and educational videos on non-pharmacological pain management. Thirdly, conducting health education on non-pharmacological pain management for patients. Providing socialization on non-pharmacological pain management and the use of pain assessment tools for nurses in the ward improves their knowledge and awareness to implement these aspects. Teaching materials assist nurses in health education activities and update their knowledge based on evidence-based practice (EBP).

Keywords: *Education, Non-pharmacological Pain Management, Nurse.*

Pendahuluan

Di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap bedah, merupakan ruangan bagi pasien yang telah atau akan mengambil tindakan pembedahan. Berbagai macam tindakan pembedahan terjadi di ruang bedah seperti bedah minor (bedah insisi abses, ekstirpasi, tumor kecil, sirkumsisi), bedah umum/ mayor, bedah digestif, bedah spesialisik (kebidanan, onkologi/tumor, urologi, orthopedik, bedah plastik dan reanimasi). Tindakan invasive tersebut menimbulkan kerusakan jaringan, sehingga pasien mengeluhkan nyeri. Menurut Brunner & Suddarth (2017), nyeri muncul dari kerusakan jaringan akibat luka aktual dan potensial serta timbul bila terjadi bersamaan dengan suatu penyakit atau proses pengobatan.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau menyerupai yang terkait dengan, kerusakan jaringan aktual atau potensial (IASP, 2020). Dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07-MENKES-425 menyebutkan permasalahan nyeri dibagi dua yakni diagnosa nyeri akut dan nyeri kronis (Kemenkes RI, 2020). Nyeri yang muncul akibat tindakan operai termasuk ke dalam nyeri akut. Menurut PPNI, nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Nyeri memiliki berbagai dampak bagi pasien. Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO), nyeri juga melibatkan aspek emosional. Dampak psikologis yang diakibatkan nyeri yakni, stres, kecemasan, dan depresi. IASP (2020) menjelaskan biarpun rasa sakit biasanya memiliki peran adaptif, namun nyeri memiliki efek buruk pada fungsi dan kesejahteraan sosial dan psikologis. Penelitian Mhesin et al. (2022) menemukan bahwa pasien dengan tingkat keparahan nyeri yang lebih tinggi dan gangguan nyeri memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Selain itu, orang yang mengalami nyeri, 18 kali lebih mungkin mengalami insomnia karena nyeri mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur serta membuat sistem saraf lebih aktif dan karenanya, membuat seseorang tetap terjaga (Whibley et al., 2019). Jika nyeri yang dialami dibiarkan, hal ini akan membuat pasien gelisah serta menghambat proses penyembuhan.

Meninjau dampak dari nyeri, maka manajemen nyeri penting dilakukan Nyeri bukan hanya gejala, ini termasuk masalah prioritas (Kozier, 2010). WHO juga turut menitikberatkan pentingnya pengelolaan yang efektif terhadap nyeri. Manajemen nyeri yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup individu, memfasilitasi pemulihan dari kondisi penyakit, dan mengurangi dampak negatif yang disebabkan oleh nyeri. Rencana

manajemen nyeri membantu orang dengan nyeri merasa lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Cleveland, 2021).

Saat ini, banyak rumah sakit telah melakukan segala upaya untuk mengendalikan rasa sakit, sehingga rasa sakit yang terkait dengan prosedur medis, operasi keperawatan, atau prosedur diagnostik pada pasien dapat diminimalkan atau dilakukan pemantauan secara teratur, sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit dan otoritas kesehatan. Bahkan dalam akreditasi Joint Commission International, permasalahan manajemen nyeri merupakan salah satu kategori evaluasi yang harus diselesaikan oleh rumah sakit. KMK No. HK.01.07-MENKES-425 tentang Standar Profesi Perawat menyebutkan bahwa lulusan perawat harus memiliki tingkat kemampuan menegakkan Diagnosis Keperawatan serta harus memberikan asuhan keperawatan yang konsisten dengan diagnosis yang ditemukan secara mandiri dan menyeluruh, serta berkolaborasi dengan tenaga medis lain sesuai kebutuhan.

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri farmakologis dan nonfarmakologis (Faisol, 2022). Prosedur pengobatan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat penghilang rasa sakit atau analgesik. Namun, terkadang penggunaan obat dalam jangka panjang dapat menyebabkan efek samping. Adapun pilihan lainnya, terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri, seperti teknik relaksasi nafas dalam, pijat, kompres, terapi musik, terapi murottal, teknik distraksi dan imajinasi terbimbing. (Smeltzer & Bare, 2013). Terapi ini cenderung lebih digunakan pada pasien yang menderita nyeri kronis karena nyeri kronis dianggap lebih bergantung pada pendekatan multidisiplin dan harus melibatkan lebih dari satu modalitas terapi (Grichnik & Ferrante., 1991).

Terapi nonfarmakologi sering digunakan dalam pengelolaan nyeri kronis, penting untuk diingat bahwa nyeri akut juga dapat memanfaatkan terapi nonfarmakologi dalam kombinasi dengan pengobatan farmakologis yang sesuai. Penggunaan terapi non farmakologis pada nyeri akut juga memiliki berbagai keuntungan yakni mengurangi penggunaan obat analgesik, memberikan kontrol yang lebih besar kepada pasien, meningkatkan coping dan kualitas hidup, mempercepat pemulihan (Small & Laycock, 2020). Terapi tersebut lebih mudah di gunakan dan tidak menimbulkan efek samping yang bermakna. Terapi non farmakologis juga dapat memandirikan pasien serta relative aman dilakukan dalam jangka waktu yang panjang (Mordecai *et al.*, 2016).

Dalam pelaksanaan terapi nonfarmakologi, perawat memiliki peran utama sebagai tugas mandiri perawat yaitu memberikan intervensi keperawatan (Mayasari. 2016). Menurut International Council of Nurses juga menyebutkan bahwa salah satu tugas perawat yakni sebagai care provider atau menyediakan perawatan langsung (International Council of Nurses, 2021). Namun, tugas perawat pada bagian pelayanan cukup banyak dan kompleks sehingga banyak faktor yang dapat membuat pemberian pelayanan keperawatan menjadi terhambat dan tidak efisien (Refaat *et al.*, 2020). Nyatanya penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi terkadang masih tidak digunakan di ruangan karena keterbatasan perawat. Beban kerja yang tinggi membahayakan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien yang sakit kritis (Banda *et al.*, 2022). Lainnya, kurangnya pengetahuan terkait manajemen nyeri juga dapat menyebabkan hal tersebut. Sedangkan, pasien dengan nyeri perlu menerima perawatan nyeri dengan empati, aman, dan efektif (CDC, 2022).

Perawat perlu memperhatikan kualitas pelayanan melalui pemberian program pelayanan kesehatan yang efektif sehingga kualitas pelayanan meningkat (Pardede et al., 2020). Pada studi kasus ini, kajian manajemen terkait dengan optimalisasi intervensi terapi non farmakologis pada nyeri akut post operasi di ruang rawat inap bedah bimasakti RSUD Bandung kiwari dilakukan dengan tujuan meninjau penatalaksanaan manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat di ruangan dan mengoptimalkannya. Kajian manajemen juga dilakukan menggunakan man, method, material (3M). Dengan memperhatikan ketiga faktor ini secara seimbang, manajemen yang efektif dapat dilakukan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kasu di ruangan bimasakti RSUD Bandung Kiwari. Dalam proses pengumpulan data mulai dari observasi, wawancara, dan data sekunder. Dalam Principle of Management oleh Terry (1977) mengatakan, ada enam sumber daya pokok dari manajemen, yaitu *man, materials, machines, methods, money, markets*. Namun pada kasus ini hanya menggunakan analisis 3M (*man, method, material*) karena lebih dapat meninjau dan fokus pada permasalahan. Selain itu, *machines* tidak digunakan karena belum tersedianya mesin/ alat yang dapat menunjang terapi non farmakologi. Money dan markets juga tidak digunakan karena di luar otoritas peneliti serta dirasa bukan unsur yang esensial pada penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Pada tahap plan (perencanaan), peneliti merencanakan untuk melakukan sosialisasi dan edukasi terkait manajemen nyeri non farmakologi dan pemantauan nyeri kepada perawat ruangan. Sumberdaya yang perlu dipersiapkan adalah dengan membuat SAP dan bahan media (leaflet dan video) untuk menunjang implementasi. Selain itu, peneliti bersama tim perlu mempersiapkan sumberdaya manusia untuk melakukan sosialisasi dan perawat ruangan beserta kepala ruangan. Parameter yang digunakan untuk mengukur keberhasilan dengan meninjau evaluasi secara afektif, psikomotor, dan afektif perawat terhadap Penatalaksanaan manajemen nyeri non farmakologi di ruangan.

Pada tahap do, beberapa tahapan dilakukan. Pertama, pencarian literature terkait dengan manajemen nyeri khususnya non farmakologi. Hal ini ditujukan untuk memberikan pembaharuan keilmuan. Selanjutnya, melakukan penyusunan bahan ajar berupa SAP yang mencakup literatur terbaru dari evidence-based yang dilakukan oleh peneliti dan dibimbing oleh dosen pembimbing. Selanjutnya bahan literatur di yang telah ditemukan dilakukan penyusunan bahan ajar ditujukan untuk memudahkan dan mengarahkan edukasi yang akan dilakukan. Di dalamnya terdapat penjelasan terkait pengertian, penyebab, periode, dan pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri (secara non farmakologis) beserta langkah pelaksanaan. Setelah SAP terbentuk, SAP didiskusikan bersama kepala ruangan untuk di verifikasi dan di validasi kesesuaiannya dengan kebutuhan di ruangan. Setelah itu, materi dari bahan ajar, dijadikan menjadi bahan materi untuk pembuatan media (leaflet dan video pembelajaran).

Leaflet yang dibuat adalah leaflet berwarna, bentuk lipat tiga dengan dua sisi. Leaflet yang disajikan juga berisi materi yang dapat digunakan secara operasional. Media terkait

manajemen nyeri dibuat untuk digunakan ketika melaksanakan pendidikan kesehatan. Untuk pembuatan media video dibuat tiga video terapi non farmakologi oleh tim peneliti yakni, guided imagery dengan durasi 1 menit 53 detik, relaksasi napas dalam dengan durasi 1 menit 28 detik, dan hypnosis 5 jari berdurasi 2 menit 34 detik. Video pembelajaran di unggah pada channel youtube dan dibuatkan kode QR yang di sajikan di dalam leaflet pembelajaran. Pembuatan bahan ajar beserta media didasarkan agar mendukung unsur edukasi dalam manajemen nyeri yakni agar perawat mampu menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada tahap selanjutnya, tim peneliti berdiskusi dengan perawat ruangan beserta kepala ruangan untuk melakukan pengkajian nyeri berkala dengan alat pengkajian, serta melakukan sosialisasi kepada perawat terkait pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi. Pengkajian nyeri termasuk ke dalam unsur observasi, perawat harus mampu untuk melakukan pengkajian PQRST terhadap nyeri pasien dan mendokumentasikannya dalam catatan keperawatan. Perawat diharapkan mengalami peningkatan kesadaran dan lebih optimal tata laksana manajemen nyeri sehingga kualitas pelayanan meningkat setelah pelaksanaan sosialisasi.

Selanjutnya pelaksanaan pendidikan kesehatan langsung kepada pasien dan keluarga oleh perawat yang telah menerima sosialisasi terkait manajemen nyeri non farmakologis. Kegiatan ini termasuk dalam unsur terapeutik yang dilakukan perawat, antara lain memberikan edukasi teknik untuk menghilangkan nyeri (relaksasi pernapasan dalam, hipnosis, dan guided imagery), dan mengajarkan cara memantau nyeri kepada pasien dan melibatkan keluarga. Lainnya, terkait unsur analgetik, perawat melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat analgetik sesuai jadwal.

Setelah implementasi selesai, selanjutnya masuk pada tahap check untuk mengaudit implementasi yang telah dilakukan. Dari pelaksanaan sosialisasi manajemen nyeri non farmakologi kepada 7 perawat ruangan, didapatkan hasil kegiatan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri non-farmakologi berjalan sesuai dengan pembagian peran yang ditentukan, dan perawat ruangan menerima masukan terkait manfaat asuhan terapeutik manajemen nyeri non farmakologi. Pengetahuan perawat ruangan terkait manajemen nyeri non-farmakologi berbasis evidence based meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan semua perawat mengalami kenaikan pretest dan posttest (100%) dengan nilai kenaikan $\geq 10\%$. Secara verbal perawat juga mengatakan mengingat kembali manajemen nyeri non farmakologi. Selain itu, secara afektif perawat ruangan bersedia melaksanakan pendidikan kesehatan manajemen non-farmakologi kepada pasien pada saat memulai shift.

Pada praktik pendidikan kesehatan manajemen nyeri non farmakologi yang dilakukan oleh perawat, secara psikomotor, perawat mampu melakukan pendidikan kesehatan, perawat mampu mempraktikkan teknik-teknik non farmakologi (guided imagery, relaksasi napas dalam, dan hypnosis) kepada pasien secara tepat dan sesuai dengan tujuan SAP yang telah direncanakan. Evaluasi juga dilakukan kepada peserta pendidikan kesehatan yakni 7 orang pasien dan 3 anggota keluarga pasien. Tingkat pengetahuan peserta meningkat dengan kriteria peserta mampu menyebutkan kembali pengertian nyeri, cara pengukuran nyeri, interpretasi skala nyeri, serta mempraktikkan salah satu manajemen nyeri non-farmakologis. Dalam pelaksanaan edukasi, leaflet dibagikan kepada peserta.

Selain dapat digunakan oleh pasien, media juga dapat digunakan oleh pendamping pasien. Semua peserta juga mampu mengakses video yang dapat diakses di dalam leaflet.

Bahan ajar yang telah disusun, diberikan kepada ruangan sebagai bahan ajar yang dapat digunakan di ruangan. Di dalam pedoman terdapat tata cara pengukuran nyeri menggunakan instrumen dan beberapa teknik non-farmakologis. Setelah melakukan diskusi bersama kepala ruangan, media leaflet yang dibuat oleh tim peneliti akan difasilitasi untuk didiskusikan bersama pihak humas promosi kesehatan rumah sakit sebagai referensi dalam perbaikan pembuatan leaflet manajemen nyeri yang telah ada. Kepala ruangan juga mengatakan akan mengorder kepada pihak promkes untuk memperbanyak leaflet manajemen nyeri. Penggunaan media video pembelajaran terbukti menarik perhatian pasien dan memudahkan praktik teknik non farmakologi (teknik napas dalam, hipnosis 5 jari, *guided imagery*). Peserta mengatakan lebih mudah memahami pembelajaran melalui video daripada membaca, serta video dapat diputar kembali sehingga dapat digunakan ketika peserta sudah pulang. Peserta mengatakan teknik manajemen nyeri terbukti dapat memberikan ketenangan dan mengurangi nyeri, meskipun perlu ditunjang oleh penggunaan analgetic.

Adapun pada tahap *act*, terdapat rencana tindak lanjut yang dirumuskan yakni membuat jadwal rutin edukasi kepada pasien mengenai terapi non-farmakologis di ruangan sebagai bentuk keberlanjutan penerapan pendidikan kesehatan, mengkaji intervensi non farmakologi apa yang paling efektif digunakan di ruangan, serta merekomendasikan perawat untuk melakukan kajian literatur mengenai inovasi intervensi manajemen nyeri lainnya. Banyak faktor yang mempersulit dan terkadang tidak mungkin untuk membantu pasien dengan nyeri. Salah satunya termasuk pelepasan moral, kesenjangan pengetahuan, bias, lingkungan yang tidak kondusif untuk praktik secara optimal, dan keterbatasan ekonomi (ANA, 2019). Namun, hal ini belum dapat ditinjau oleh peneliti karena keterbatasan waktu penelitian.

Manajemen keperawatan adalah proses melakukan pekerjaan dengan merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan dan mengendalikan, menggunakan sumber daya yang efektif, efisien dan rasional serta perawatan biopsikososial yang inklusif bagi individu, keluarga dan masyarakat, sakit atau sehat, sebagai bagian dari proses perawatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. (Asmuji, 2011). Menurut Triwibowo (2013), manajemen asuhan keperawatan adalah suatu proses dimana tenaga perawat memberikan perawatan medis dan dukungan kepada pasien, seperti asuhan keperawatan. Adapun dalam pelaksanaannya dapat menggunakan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) atau juga dikenal sebagai siklus Deming, ditujukan untuk meningkatkan proses dan kinerja organisasi (Deming, 1986).

Pada kasus di atas, mayoritas pasien di ruang bedah mengalami tingkat nyeri sedang dan tergolong dalam kategori nyeri akut. Penatalaksanaan nyeri akut memerlukan penanganan yang segera dan efektif terutama teknik non medis dan analgesia untuk menghindari komplikasi dan penderitaan yang sangat merugikan pasien. Rasa sakit dapat memiliki efek fisiologis yang negatif. Salah satu pelayanan yang diberikan adalah dengan memberikan manajemen nyeri yang baik. Nyeri merupakan hal yang sering dirasakan pasien selama menjalani perawatan. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau mirip dengan yang terkait dengan, kerusakan jaringan aktual atau potensial (IASP, 2020). Adapun langkah lainnya yakni mencakup

banyak prosedur non-farmakologis. Pemberian manajemen nyeri sering ditemukan pada ruangan bedah karena pasien mengalami nyeri akut pada post operasi.

Perawat merupakan pemberi asuhan keperawatan pada pasien. Tugas perawat yakni untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada pasien, salah satunya kebutuhan rasa aman dan nyaman. Nyeri akut dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Meskipun rasa sakit biasanya memiliki sifat yang adaptif, hal itu mungkin memiliki efek buruk pada fungsi dan kesejahteraan sosial dan psikologis (IASP, 2020). Manajemen nyeri yang tidak efektif dapat menyebabkan penurunan hasil klinis dan psikologis yang diinginkan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Glowacki, 2015). Prosedur yang lebih baik dapat memperbaiki sikap dan persepsi pasien terhadap nyeri. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan manajemen nyeri kepada pasien.

Manajemen nyeri akut yang efektif meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien (Glowacki, 2015). Meninjau pentingnya peran perawat dalam melaksanakan manajemen nyeri, maka pengetahuan perawat terkait manajemen nyeri merupakan pondasi yang penting untuk memberikan asuhan manajemen nyeri secara optimal. Dalam penelitian Samarkandi (2018) di Saudi Arabia menemukan keterbatasan pengetahuan dan sikap negatif perawat terhadap manajemen nyeri menjadi kendala utama dalam penerapan manajemen nyeri yang efektif. Jika tidak ditangani maka hal ini dapat berdampak pada tingkat kecemasan pasien dapat meningkat, dan kemungkinan akan menyebabkan pasien merasa kecewa dengan asuhan keperawatan yang diterima. Maka, perencanaan pemberian edukasi terkait manajemen nyeri berbasis evidence-based kepada perawat bermanfaat untuk dilakukan untuk memberikan asuhan secara optimal dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Sapri *et al.* (2022) menganalisa bahwa intervensi pendidikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan diri dan perilaku EBP perawat.

Tahap pelaksanaan, pencarian literatur dilakukan. Dari Pain management education programme mempertimbangkan unsur-unsur yang diperlukan untuk manajemen nyeri pasca operasi dan menggabungkan kebijakan dan pedoman berbasis bukti yang diperbarui ke dalam praktik klinis dengan tujuan dari meningkatkan kompetensi manajemen nyeri perawat, yaitu kompetensi mereka dalam mengurangi tingkat nyeri dan morbiditas serta meningkatkan angka pemulihan (Coll & Jones, 2020; Jaleta *et al.*, 2021). Setelahnya pembuatan SAP dilakukan. SAP dapat membantu pengajar dalam menyampaikan materi pelatihan dengan sebuah pendekatan yang terorganisir tanpa melewatkan bagian yang penting, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai (Kakkakunnan, 2018).

Pada keputusan Menteri kesehatan No. HK.01.07-MENKES-425 tentang Standar Profesi Perawat, terdapat beberapa daftar keterampilan perawat yang dapat dilakukan terkait penatalaksanaan nyeri seperti edukasi manajemen nyeri, pelatihan pemantauan nyeri mandiri, pemantauan nyeri, memberikan teknik pencitraan terpandu, memberikan teknik relaksasi, memberikan kompres dingin, memberikan kompres panas, memberikan latihan otonomik, postur tubuh yang nyaman dan mengatur aktivitas harian dan jadwal istirahat (Kemenkes RI, 2020). Tata laksana nyeri dibagi menjadi farmakologi dan non-farmakologi. Metode farmakologis menggunakan analgesik, yang digunakan berdasarkan patomekanisme nyeri untuk meredakan nyeri yang ada. Sedangkan, penanganan nyeri dengan metode nonfarmakologi adalah penggunaan metode yang membantu meredakan nyeri tanpa perlu obat pereda nyeri berupa terapi fisik, terapi relaksasi, hipnoterapi, terapi stimulasi saraf, terapi okupasi, konseling psikologis, dan lainnya (Schatman, 2012).

Berdasarkan tangga analgesic WHO yang diperbarui, penatalaksanaan nyeri meninjau pada kualitas hidup dan dimaksudkan sebagai pendekatan dua arah, memperluas strategi untuk mengobati nyeri akut (Anekar *et al.*, 2023). Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi beberapa langkah, tergantung tingkatan nyeri. Maka dari itu, penting untuk memiliki pengetahuan yang memadai tentang nyeri, menilai derajatnya pada pasien melalui evaluasi yang tepat, dan meresepkan obat yang tepat (Anekar *et al.*, 2023). Pemantauan nyeri juga termasuk ke dalam bahasan di dalam sosialisasi kepada perawat dengan tujuan meningkatkan kesadaran akan pentingnya hal tersebut.

Layanan nyeri akut ini terutama diberikan oleh dokter yang menggunakan pharmacologicals (opioid, non-opioid dan adjuvant) dan blok saraf dan saraf. Walaupun demikian, perawat dapat memberikan asuhan mandiri lain yang sama pentingnya mulai dari pengkajian, pemantauan, dan pengelolaan nyeri pada pasien. Perawat melakukan pengukuran nyeri pada klien menggunakan instrumen yang tersedia seperti penggunaan VAS, face pain scale, dan NRS. Sebelum intervensi dilakukan pada kasus ini, sebagian perawat masih belum menggunakan pengukuran nyeri secara komprehensif, sedangkan pengukuran nyeri yang adekuat sangat penting dalam pengkajian dan penanganan nyeri (Sari *et al.*, 2021). Pengukuran nyeri sangat penting dilakukan karena sebagai acuan untuk menentukan intervensi yang tepat bagi pasien. Lainnya, pemberian opsi pengelolaan nyeri juga masih terbatas pada pemberian farmakologi yang telah diresepkan oleh dokter, padahal perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yakni memberikan edukasi terkait penatalaksanaan manajemen nyeri secara non farmakologi kepada pasien.

Pemberian manajemen nyeri berupa teknik non farmakologi juga ditemukan dapat mengurangi nyeri. Penggunaan teknik non farmakologi lebih murah, dan memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada obat-obatan dan pasien dapat mendemonstrasikannya setelah pulang (Bayoumi *et al.*, 2021). Beberapa teknik non farmakologi yang digunakan adalah teknik relaksasi napas dalam, hypnosis 5 jari, dan guided imagery. Teknik napas dalam merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan. Untuk mengurangi nyeri pasca operasi dan meningkatkan kualitas tidur pasien, teknik relaksasi pernapasan dalam juga direkomendasikan (İlgin & Yayla, 2023; Sunadi *et al.*, 2020). Penanganan nyeri teknik relaksasi napas dalam juga dapat diberikan untuk merilekskan otot-otot tubuh dan meningkatkan oksigenasi tubuh untuk menunjang penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien (Jones *et al.*, 2022).

Guided Imagery dalam penelitian terbukti dapat membantu mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien (Dukes *et al.*, 2019). Dianjurkan juga guided imagery digunakan sebagai tambahan untuk manajemen nyeri pada pasien yang menjalani operasi ortopedi (Carpenter *et al.*, 2016). Teknik yang terakhir adalah penggunaan hypnosis atau hipnoterapi yang ditemukan berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi. Selain itu, hipnoterapi direkomendasikan digunakan bersamaan dengan tindakan lainnya seperti pemberian analgetik sesuai dengan kondisi pasien (Yuniasti *et al.*, 2021). Penggunaan teknik manajemen non farmakologi dapat disesuaikan dengan pilihan dan kenyamanan pasien.

Pemberian edukasi manajemen nyeri non farmakologi dapat dioptimalkan dengan menggunakan media pembelajaran seperti leaflet dan video. Leaflet dan video dapat menjadi alat yang efektif untuk meningkatkan retensi pembelajaran karena komponen

visual dan pendengarannya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam retensi pembelajaran saat menggunakan selebaran dan video, seperti keterlibatan visual yang menarik, menggunakan animasi, dan lainnya. Durasi dari video juga mempengaruhi, menjaga agar video tetap ringkas dan fokus membantu mencegah kelebihan beban kognitif (Slemmons *et al.*, 2018). Selain itu, keteraturan informasi di dalam media leaflet juga mendukung retensi pembelajaran. Penelitian penelitian Prawesthi *et al.* (2021), menemukan terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberi perlakuan dengan Video animasi daripada hanya penggunaan media leaflet.

Penggunaan manajemen nyeri farmakologi yang dibersamai manajemen nyeri non farmakologi dapat mengurangi nyeri lebih optimal. Hasil penelitian ini juga menemukan pemberian edukasi bermanfaat meningkatkan pengetahuan perawat serta meningkatkan kesadaran terkait pentingnya peninjauan nyeri dan manajemen nyeri khususnya non-farmakologi kepada pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Suyanto & Bangsawan (2017), merekomendasikan untuk memberikan manajemen nyeri secara bersamaan atau kombinasi antara farmakologi dengan terapi non-farmakologis untuk meningkatkan efek penurunan nyeri secara optimal.

Manfaat lain dari pemberian edukasi terapi non farmakologi kepada pasien menurut Glowacki (2015), menemukan apa yang diyakini dan dipahami pasien tentang nyeri sangat penting dalam mempengaruhi respon pasien terhadap manajemen nyeri. Pasien harus didukung dan diberikan edukasi untuk mengutarakan rasa sakitnya (Kemenkes RI, 2019). Integrasi pendekatan manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis sangat efektif dalam memberikan pereda nyeri yang komprehensif dan meningkatkan hasil pasien.

Ada kebutuhan yang cermat bagi perawat untuk mempertimbangkan penerapan terapi manajemen nyeri non-farmakologis pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan untuk meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi efek samping sedasi yang tidak diinginkan, dan meminimalkan biaya (Bayoumi *et al.*, 2021). Lainnya, manajemen nyeri yang efektif dapat membantu mengurangi durasi tinggal pasien di rumah sakit. Dengan mengendalikan nyeri dengan tepat, pasien cenderung pulih lebih cepat dan dapat dipindahkan ke tingkat perawatan yang lebih rendah atau dipulangkan lebih awal. Selain itu, sudah menjadi tugas perawat sebagai educator dan caregiver untuk memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga. Melibatkan keluarga dalam pelaksanaan intervensi dapat memotivasi pasien untuk mengatasi masalah nyeri. Dukungan keluarga untuk kerabat yang sakit seta sedang menjalani pengobatan meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat pemulihan (Rachmawati *et al.*, 2022).

Kesimpulan

Manajemen nyeri penting dilakukan kepada pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan pengetahuan serta himbauan untuk melakukan intervensi teknik non farmakologi yang dibersamai SAP serta pemantauan nyeri secara komprehensif terbukti meningkatkan kognitif, afektif, dan psikomotor perawat. Pemantauan nyeri secara komprehensif penting dilakukan untuk terus meninjau keefektifan intervensi yang telah diberikan dan mengevaluasi kebutuhan intervensi tambahan. Perawat sudah sehendaknya memberikan intervensi manajemen non farmakologi untuk mengoptimalkan pelayanan karena perawat memiliki peran care giver dan educator. Pelaksanaan pendidikan kesehatan

terkait terapi non farmakologi juga menjadi kesempatan bagi perawat berperan sebagai researcher dalam mengembangkan pengetahuan dan praktik keperawatan berdasarkan bukti ilmiah sehingga dapat menemukan intervensi lebih optimal. Lainnya, dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, penyediaan media edukasi di ruangan terkait manajemen nyeri seperti penyediaan leaflet yang informatif dibersamai dengan video edukasi mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, serta membantu dalam kegiatan pendidikan kesehatan.

Referensi

- ANA. (2019). The ethical responsibility to manage pain and the suffering it causes. *Journal of Issues in Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PoSCol01>
- Anekar, A. A., Hendrix, J. M., & Cascella, M. (2023). WHO Analgesic Ladder. *Treasure Island (FL): StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- Asmuji. (2011). *Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi*. February.
- Banda, Z., Simbota, M., & Mula, C. (2022). Nurses' perceptions on the effects of high nursing workload on patient care in an intensive care unit of a referral hospital in Malawi: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00918-x>
- Bayoumi, M., Mohamed, M., Khonji, L. M. A., & Gabr, W. F. M. (2021). Are nurses utilizing the non-pharmacological pain management techniques in surgical wards? *PloS One*, 16(10), e0258668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258668>
- Brunner & Suddarth. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Carpenter, J. J., Hines, S. H., & Lan, V. M. (2016). Guided Imagery for Pain Management in Postoperative Orthopedic Patients: An Integrative Literature Review. <https://doi.org/10.1177/0898010116675462>, 35(4), 342–351. <https://doi.org/10.1177/0898010116675462>
- Cleveland. (2021). Pain Management. *Cleveland Clinic*. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21514-pain-management>
- Coll, A.-M., & Jones, R. (2020). Role of the nurse in the assessment and management of post-operative pain. *Nursing Standard*, 35(4), 53–58.
- Deming, E. (1986). *Out Of The Crisis*. Massachusetts.
- Faisol. (2022). *Manajemen Nyeri*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1052/manajemen-nyeri
- Glowacki, D. (2015). Effective Pain Management and Improvements in Patients' Outcomes and Satisfaction. *Critical Care Nurse*, 35(3), 33–41. <https://doi.org/10.4037/CCN2015440>
- IASP. (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. International Association for the Study of Pain. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- İlgin, V., & Yayla, A. (2023). Effect of the 4-7-8 Breathing Technique on Pain Level and Sleep Quality of Patients After Laparoscopic Bariatric Surgery: A Randomized Controlled Study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*. <https://doi.org/10.1089/bari.2022.0044>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised 2021. In *International Council of Nurses*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_eng.pdf
- Jaleta, D. T., Tuji, T. S., & Wake, A. D. (2021). Knowledge and associated factors towards post-operative pain management among nurses working at referral hospitals,

- Ethiopia. *Open Journal of Pain Medicine*, 5(1), 1–7.
- Kemenkes RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/481/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5th ed.). EGC.
- Mhesin, D., Nazzal, H., Amerah, J., Azamtta, M., Ismail, Y., Daralammouri, Y., Abdalla, M. A., Jaber, M. M., Koni, A. A., & Zyoud, S. H. (2022). Prevalence of pain and its association with quality of life of patients with heart failure in a developing country: findings from a multicenter cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 426.
- Mordecai, L., Leung, F. H. L., Carvalho, C. Y. M., Reddi, D., Lees, M., Cone, S., Fox, Z., Williams, A. C. de C., & Brandner, B. (2016). Self-Managing Postoperative Pain with the Use of a Novel, Interactive Device: A Proof of Concept Study. *Pain Research and Management*, 2016, 9704185. <https://doi.org/10.1155/2016/9704185>
- Pardede, M. J., Fitriani, A. D., & Hadi, A. J. (2020). Analisis Implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Sejati Medan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(2), 93–99.
- Prawesthi, E., Valencia, G., Marpaung, L., & Mujiwati, M. (2021). Perbandingan Leaflet Dan Video Animasi Sebagai Media Edukasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Terhadap Pentingnya Penggunaan Gigi Tiruan Pada Mahasiswa Poltekkes Jakarta II. *Cakradonya Dental Journal*, 13, 144–150. <https://doi.org/10.24815/cdj.v13i2.23536>
- Rachmawati, D. S., Nursalam, N., Amin, M., Hargono, R., Rustam, M. Z. A., & Riestiyowati, M. A. (2022). The impact of family resilience interventions on individual beliefs and medication adherence in pulmonary TB patients. *International Journal of Health Sciences*, 6(S8 SE-Peer Review Articles), 4656–4668. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS8.13269>
- Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 220. https://doi.org/10.4103/SJA.SJA_587_17
- Sapri, N. D., Ng, Y. T., Wu, V. X., & Klainin-Yobas, P. (2022). Effectiveness of educational interventions on evidence-based practice for nurses in clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 111, 105295. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105295>
- Schatman, M. (2012). Interdisciplinary chronic pain management: International perspectives. *Pain: Clin Updates*, 20, 1–5.
- Slemmons, K., Anyanwu, K., Hames, J., Grabski, D., Mlsna, J., Simkins, E., & Cook, P. (2018). The Impact of Video Length on Learning in a Middle-Level Flipped Science Setting: Implications for Diversity Inclusion. *Journal of Science Education and Technology*, 27, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10956-018-9736-2>
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, 107(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart Edisi 8* (A. Waluyo (ed.); 8th ed.). EGC.
- Sunadi, A., Ifadah, E., & Syarif, M. N. O. (2020). The effect of deep breathing relaxation to reduce post operative pain in lower limb fracture. *Enfermería Clínica*, 30, 143–145. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.12.045>
- Suyanto, S., & Bangsawan, M. (2017). Efek Kombinasi Bacaan Al Quran Dan Terapi Farmakologis Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas.

Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 9(1), 57–62.

Terry, G. R. (1977). *Principles of management* (5th ed.). Illinois.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (I). Persatuan Perawat Indonesia.

Triwibowo. (2013). Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit. *TIM*.

Whibley, D., AlKandari, N., Kristensen, K., Barnish, M., Rzewuska, M., Druce, K. L., & Tang, N. K. Y. (2019). Sleep and Pain: A Systematic Review of Studies of Mediation. *The Clinical Journal of Pain*, 35(6), 544–558. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000697>

Yuniasti, R. D., Upoyo, A. S., Taufik, A., & Yuniasti, R. D. (2021). The Effect of Hypnotherapy on Pain Intensity in Postoperative Patients: A Systematic Review. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 5(2), 112–122. <http://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp>