

**PENGALAMAN RASA NYERI DAN PENGEKSPRESIANNYA PADA  
PASIEN PASCA OPERASI**



**PUBLIKASI ILMIAH**

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Derajat Sarjana S-1 Psikologi*

**Oleh :**

**INTAN MAYANGSARI**

**F.100110021**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

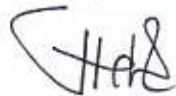
**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGALAMAN RASA NYERI DAN PENGEKSPRESIANNYA PADA  
PASIEN PASCA OPERASI**

Diajukan oleh :  
**Intan Mayangsari**  
**F100110021**

Telah disetujui untuk dipertahankan  
didepan dewan Penguji

Pembimbing



**Setia Asyanti, S. Psi, M.Si**

Surakarta, 18 Mei 2016

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENGALAMAN RASA NYERI DAN PENGEKSPRESIANNYA PADA**  
**PASIEN PASCA OPERASI**

Yang Disusun oleh :

**Intan Mayangsari**  
**F100110021**

Telah disetujui untuk dipertahankan  
di depan dewan penguji

Pada Tanggal 18 Mei 2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat :

Penguji Utama

**Setia Asyanti, S. Psi, M.Si**



---

Penguji Pendamping I

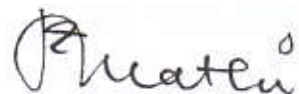
**Dra. Wiwien Dinar Pratisti, M.Si**



---

Penguji Pendamping II

**Dra. Partini, M. Si**



---



Surakarta,  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Fakultas Psikologi  
Dekan



**Faufik Kasturi, S. Psi., M.Si., Ph.D**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelas terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 18 Mei 2016

Yang Menyatakan

  
Intan Mayangsari

## ABSTRAKSI

### PENGALAMAN RASA NYERI DAN PENGEKSPRESIANNYA PADA PASIEN PASCA OPERASI

**Intan Mayang Sari**

[Intanmayang230693@gmail.com](mailto:Intanmayang230693@gmail.com)

**Setia Asyanti. S. Psi, M. Si**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pengekspresian rasa nyeri seringkali disebut juga respon terhadap rasa nyeri merupakan fenomena yang bersifat kompleks dan melibatkan sensorik, perilaku atau motorik, emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengekspresian rasa nyeri dan pengalamannya pada pasien pasca operasi. Informan pada penelitian ini memiliki karakteristik yaitu a) Pasien pasca operasi di Rumah Sakit Karima Utama yang telah melaksanakan pembedahan mayor b) pasien dengan jenjang usia yang berbeda yaitu remaja, dewasa, dan lansia c) Pasien dengan penyakit patah tulang dan tumor. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara resmi terstruktur, observasi serta pengisian skala nyeri dan dianalisis tematik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bentuk pengekspresian yang muncul antara lain merintih, mengrenyitkan dahi, mengeluh, menggerakkan badan, diam, menangis, memijat-mijat bagian yang nyeri, mengusap atau mengelus bagian yang nyeri. Selain itu reaksi lain yang muncul ketika informan merasakan nyeri adalah suasana hati informan menjadi tidak stabil, sering uring-uringan, rasa ingin marah, sensitif, malas untuk mengerjakan sesuatu, dan tidak sedikit juga informan yang hanya diam ketika merasakan nyeri. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rasa nyeri ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari informan karena informan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pertimbangan pihak informan agar tidak banyak melakukan aktifitas yang menguras tenaga serta istirahat yang cukup dan tidak lupa untuk selalu memastikan bahwa obat penghilang rasa nyeri sudah tersedia. Selain itu bagi pihak keluarga agar dapat mendampingi dan menenangkan kondisi emosional informan pada saat informan mengalami serangan nyeri.

**Kata kunci:** *pengekspresian, rasa nyeri, pasien pasca operasi*

## ABSTRACT

The painfull expression is called painfull response is a complex phenomena include with the sensoric, behavior or motoric, emotion even the cultures of individual differences. The research was purposed to know how the pain expression and their experience to surgecial operations patients. The informan of this research have many characteristic, they are : a). surgecial

operations patients in Karima Utama Hospital who had done major surgery b) the patient with many kinds age, they are teenagers, adults, and elderlies. c) the patient with the broken bones and tumor.

This research use structured interview, observation, answer the painfull scale, and thematically analyzed. The result showed that the patients will moan, frowned, complaining, straching, keep silence, crying, give some massage or touch to pain body for express their pain but also just a little patient only be silent when feel the pain. And then, we can know that this painfull disturb the daily life of the patient because the informan need helps to do activity in everyday, for example eat, take a bath and the others. This research can use consideration to informan so they don't doing activity that exhausted the energy, break enough and make sure that painfull's medicine has already. Beside that, all family have to accompany and make calm emotional patient when the informan feeling pain.

Keywords : *expression, feeling pain, surgecial operations patients*

## **1. PENDAHULUAN**

Nyeri atau rasa sakit merupakan respon yang paling dipahami oleh individu ketika mengalami cedera. Hal ini juga merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda oleh masing-masing individu dan nyeri termasuk sensasi ketidaknyaman yang bersifat individual. Rasa sakit melekat pada sistem syaraf manusia dan merupakan pengalaman individual yang berlangsung lama. *The International Associaton for The Study of Pain* (1986) memberikan definisi yang paling banyak dijadikan acuan yaitu berdasarkan faktor yang berkaitan dengan waktu dan kesesuaian dengan penyakit. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, dan universal.

Keluhan adanya rasa nyeri atau sakit sering kali merupakan alasan individu untuk mendapatkan perawatan medis. Berdasarkan *American Pain Society (APS)* 50 juta warga Amerika lumpuh sebagian atau total karena nyeri, dan 45% dari warga Amerika membutuhkan perawatan nyeri yang persisten seumur hidup mereka. Kira-kira 50-80% pasien di rumah sakit mengalami nyeri disamping keluhan lain yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit (Ivan, 2013).

Selain cedera, nyeri juga dirasakan oleh individu yang melakukan operasi. Operasi atau pembedahan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong, mengiris atau membuka bagian tubuh yang sakit. Pasca operasi ada rasa nyeri yang seringkali ditimbulkan akibat jahitan atau tindakan medis berkaitan dengan pemulihan / tindakan operasi tersebut. Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Nyeri biasanya dirasakan oleh pasien pasca operasi patah tulang, operasi kanker, operasi tumor, operasi cesar, operasi usus buntu dan lain sebagainya. Pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Akibat dari nyeri pasca operasi pasien menjadi *immobil* yang merupakan kontradiksi yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang. Setiap tindakan operasi atau pembedahan pasti akan menimbulkan rasa nyeri yang berakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien

untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan sumber frustrasi (Potter dan Perry, 2006). Seorang pasien yang melakukan operasi caesar mengeluhkan bahwa sering merasakan nyeri dibagian bekas jahitan yang rasanya panas seperti jika tangan kita sedang terkena cabai. Rasa tidak nyaman yang timbul pada luka bekas operasi caesar merupakan salah satu keluhan yang dikeluhkan oleh mereka yang menjalani operasi tersebut. Menurut Mustawan (2008) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri tersebut biasa disebut dengan nyeri pasca operasi. Nyeri pasca operasi ini harus segera ditindaklanjuti karena bisa menyebabkan komplikasi serta trauma pada pasien. Pasien pasca operasi sering mengalami nyeri akibat *diskontinuitas* jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan serta akibat posisi yang dipertahankan selama prosedur pasca operasi sendiri. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri (Widya, 2010).

Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut yang memiliki awitan yang cepat atau mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri juga dibagi menjadi dua jenis yaitu nyeri akut dan nyeri kronis, *Health and Welfare Canada* (Subcommittee on institutional program guidelines, 1990) menyebutkan bahwa nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan diluar rentang waktu normal penyembuhan yang berkaitan dengan sakit yang berlarut-larut atau simptom berat dari suatu kondisi yang berulang dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih.

Menurut hasil penelitian Bannet dan Tollison (1998) di Amerika Serikat sebagian besar penduduk yang mengalami nyeri adalah mereka yang pernah melakukan operasi pada bagian tubuhnya, dan kegiatan operasi itu merupakan salah satu penyebab utama timbulnya rasa nyeri. Bahkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa penderita nyeri mempunyai kecenderungan melakukan tindakan percobaan bunuh diri dikarenakan tidak tahannya mereka dengan rasa nyeri yang di derita.

Pasien yang baru saja menjalankan operasi pasti merasakan nyeri, tetapi nyeri yang dirasakan berbeda-beda. Berdasarkan data awal yang diambil oleh peneliti di salah satu rumah sakit di kota Solo pasien laki-laki lebih bisa mengatasi rasa nyeri dibandingkan dengan pasien perempuan. Oleh karena itu pasien laki-laki lebih cepat masa penyembuhannya dibandingkan dengan pasien perempuan.

Pengekspresian rasa nyeri atau respon terhadap rasa nyeri itu sendiri merupakan fenomena yang bersifat kompleks dan melibatkan sensorik, perilaku atau motorik, emosi bahkan komponen budaya yang berbeda pada masing-masing individu. Begitu impuls rasa sakit diterima oleh otak, interpertasi rasa sakit itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial yang saling berkaitan satu dan yang lainnya. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di salah satu rumah sakit bentuk ekspresi rasa nyeri yang ditunjukkan oleh pasien seperti: menangis, berteriak, merintih, gelisah, bahkan sampai mengeluh.

Nyeri bukanlah merupakan suatu fenomena tunggal, tetapi ada beberapa dimensi-dimensi yang mempengaruhinya, dimensi-dimensi tersebut antara lain:

dimensi fisiologis, dimensi sensorik, dimensi afektif, dimensi kognitif, dimensi behavior, dan dimensi sosio-kultural.

Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, toleransi terhadap nyeri dan mempengaruhi reaksi terhadap nyeri (Le Mone & Burke, 2008). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri tersebut antara lain: faktor kepribadian, jenis kelamin, usia, budaya, perhatian serta kewaspadaan.

Apabila dilihat dari uraian yang telah dipaparkan diatas, dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimanakah pengalaman rasa nyeri dan pengekspresiannya pada pasien pasca operasi? Selanjutnya judul dari penelitian ini adalah “Pengalaman Rasa Nyeri dan Pengekspresiannya Pada Pasien Pasca Operasi”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengekspresian rasa nyeri pada pasien pasca operasi.

Dari tujuan yang diajukan diatas, maka diharapkan penelitian ini memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat Praktis
  - a. Bagi pihak pasien, dengan mengetahui hasil dari penelitian ini pasien diharapkan bisa membantu dirinya dalam mengurangi rasa nyeri.
  - b. Bagi pihak keluarga, diharapkan dengan mengetahui hasil dari penelitian ini keluarga dapat memberikan dukungan secara tepat terhadap pasien.
2. Manfaat Teoritis
  - a. Sebagai bahan masukan bagi ilmu Psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis.
  - b. Diharapkan hasil penelitian ini memberikan sumbangan informasi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti dengan tema yang sama dan dapat jua dijadikan pijakan untuk penelitian selanjutnya.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian yang berjudul Pengekspresian Rasa Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi dalam metode penelitiannya menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologis yang menggunakan observasi dan wawancara sebagai alat pengumpulan data.

Pemilihan informan dalam penelitian dipilih secara purposive yaitu penentuan informan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Informan dalam penelitian ini adalah: (1) Pasien pasca operasi di Rumah Sakit Karima Utama yang telah melaksanakan pembedahan mayor (2) Pasien dengan jenjang usia yang berbeda yaitu remaja, dewasa, dan lansia (3) Pasien dengan penyakit patah tulang dan tumor.

## **3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengekspresian rasa nyeri yang dialami oleh informan terbagi dalam:



**a. Dimensi fisiologis**

Pada dimensi ini hal-hal yang diungkap adalah durasi munculnya rasa nyeri serta pola dari nyeri tersebut. Para informan mengungkapkan bahwa mereka mulai merasakan nyeri dari sebelum operasi dimulai hingga operasi selesai yaitu ketika efek obat bius yang diberikan sudah mulai habis. Dari hasil wawancara diketahui bahwa nyeri yang dialami oleh para informan termasuk dalam golongan nyeri akut dan nyeri kronik. Pola nyeri yang muncul dari informan adalah pola nyeri yang singkat dan sekejap, hal ini diketahui dari hasil wawancara yang menyatakan bahwa rasa nyeri muncul hanya ketika sebelum operasi, ketika bagian yang dioperasi tidak digerakan, dan setelah operasi ketika efek bius sudah menghilang. Sedangkan pada beberapa polainforman nyeri yang muncul termasuk dalam nyeri berlanjut, menetap atau konstan. Hal ini diketahui dari hasil wawancara yang menyatakan bahwa rasa nyeri ini akan muncul apabila informan sedang banyak aktifitas atau ketika informan beraktifitas tanpa disertai istirahat.

**b. Dimensi Afektif**

. Pada dimensi ini dilihat apakah rasa nyeri berpengaruh terhadap emosi para informan dan hasilnya para informan menganggap bahwa nyeri mempengaruhi kondisi emosi mereka, ketika rasa nyeri itu muncul *mood* (suasana hati) informan menjadi tidak stabil, uring-uringan, rasa ingin marah, sensitif, rasa ingin menangis, dan malas melakukan apapun. Namun ada beberapa informan yang hanya diam saja ketika rasa nyeri itu muncul dan juga bersabar.

**c. Dimensi sosio-kultural**

Hal-hal yang dilakukan oleh informan ketika merasakan nyeri beraneka ragam ada yang hanya diam sambil mengelus-elus bagian bekas operasi, istirahat, dikasih salon pas, dikipasi karena merasa kepanasan, dipijit-pijit, dan diolesi balsam, melakukan sedikit pergerakan pada bagian bekas operasi agar nyerinya hilang, meminta suster untuk memberikan obat anti nyeri, dijalani dengan ikhlas dan sabar, berdoa agar diberikan keringanan. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh McGuire & Sheidler (Harahap, 2007) bahwa dimensi sosio-kultural nyeri terdiri dari berbagai variasi dari faktor demografis, adat istiadat, agama yang berhubungan dan dapat mempengaruhi persepsi dan respon seseorang terhadap nyerinya.

**d. Dimensi Sensori**

Pada dimensi ini hal-hal yang dibahas adalah bagaimana informan menjelaskan tentang rasa nyeri yang diderita, lokasi dimana rasa nyeri itu muncul serta intensitas dari rasa nyeri. Hampir seluruh informan merasakan nyeri pada bagian bekas operasi dan daerah sekitar tempat operasi. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ahles (Harahap, 2007) bahwa terdapat tiga komponen spesifik dalam dimensi sensori yaitu lokasi, intensitas, dan kualitas nyeri.

Intensitas nyeri yang dirasakan informan antara lain; sering merasakan nyeri, kadang-kadang merasakan nyeri dan ada yang sudah tidak merasakan nyeri. Selain dari hasil wawancara intensitas nyeri juga bisa dilihat dari hasil skala yang diberikan oleh penulis kepada informan, penulis memberikan

informan skala NRS dimana pada skala ini terdapat angka 1 sampai 10. Hasil dari skala ini menunjukkan bahwa rasa nyeri yang diderita informan rata-rata berada di angka 5 yang menunjukkan bahwa nyeri tersebut berada pada tingkat yang sedang. Tetapi ada salah satu informan yang merasakan nyeri pada angka skala 9 yang itu menunjukkan bahwa rasa nyeri tersebut berada pada level yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh McGuire & Sheidler (Harahap, 2007) bahwa intensitas nyeri dapat dilaporkan dengan angka yang menggambarkan skor dari nyeri yang dirasakan.

Pada dimensi ini juga dibahas tentang kualitas nyeri yang dirasakan oleh informan dan dari hasil wawancara diketahui bahwa rasa nyeri yang dirasakan oleh informan beraneka ragam yaitu, nyeri yang disertai dengan panas, berdenyut, seperti tertusuk jarum, seperti tersengat listrik, seperti diremas-remas dan perih.

**e. Dimensi Kognitif**

Dimensi kognitif membahas tentang pengetahuan informan tentang penyakit dan rasa nyeri yang diderita serta penanganannya. Para informan mengetahui penyakit yang di derita adalah patah tulang dan tumor. Rata-rata informan menjawab patah tulang adalah tulangnya cacat, patah, rusak, dan tidak utuh lagi. Untuk informan penderita tumor informan mengatakan bahwa tumor ada dua jenis yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Tumor jinak tidak berbahaya sedangkan tumor ganas berbahaya. Sedangkan untuk penanganan yang sudah dilakukan oleh informan selain operasi antara lain; mengganti perban setiap dua hari sekali, meminum obat, menjaga pola makan dan makan dengan teratur, dipijit, dan dioles balsam. Sedangkan hal-hal apa saja yang dipikirkan oleh informan ketika rasa nyeri itu muncul beraneka ragam, ada yang memikirkan kejadian yang menyebabkan informan tersebut patah tulang, informan menganggap bahwa rasa nyeri menghambat karena muncul disaat yang tidak tepat, memikirkan ruang operasi, tulang yang patah dan kaki yang dipasang pen karena informan merasa takut, ada juga informan yang memikirkan untuk segera disuntik dengan obat anti nyeri karena merasa tidak tahan dengan rasa sakit, bahkan ada juga informan yang memikirkan uang untuk bayaran operasi dan perawatan rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ahles (Harahap, 2007) dimensi kognitif dari nyeri menyangkut pengaruh nyeri yang dirasakan oleh individu terhadap proses berfikirnya atau pandangan individu terhadap dirinya sendiri.

**f. Dimensi perilaku**

Reaksi yang dimunculkan oleh para informan ketika muncul rasa nyeri antara lain; menangis, reflek terkejut dan kaget, menggerakkan badan, mengeluh dengan mengucap “aduh”, dan meminta tolong kepada orang lain untuk mengusap atau mengelus bagian yang terasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Fordyce (Harahap, 2007) yang mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami nyeri akan memperlihatkan perilaku-perilaku tertentu untuk mengkomunikasikan ke lingkungan bahwa seseorang tersebut mengalami atau merasakan nyeri.

Selain itu bagi para informan rasa nyeri memiliki pengaruh terhadap kehidupan sehari-hari dan itu sangat mengganggu segala aktifitas, mengganggu pekerjaan informan, bahkan karena rasa nyeri tersebut informan menjadi malas untuk makan dan melakukan kegiatan sehari-hari, harus memerlukan bantuan orang lain karena patah tulang yang diderita, mengganggu ketenangan dan tidur jadi tidak nyenyak.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti diemukan bahwasanya usia mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap rasa nyeri dijelaskan juga oleh Hurlock (2012) usia seseorang mempengaruhi rasa nyeri. Informan remaja masih dalam tahap perkembangan emosional dan kognitif yang mana akan berpengaruh terhadap pengalaman nyeri yang informan rasakan. Hal ini terlihat dari hasil observasi yang ditemukan oleh peneliti bahwa informan remaja memiliki pengekspresian nyeri yang beraneka ragam dan cenderung lebih banyak dari informan lainnya. Sedangkan untuk informan usia dewasa informan sudah melewati masa perkembangan kognitif dan emosi yang lebih matang dibandingkan dengan remaja, dan informan juga memiliki lebih banyak pengalaman terhadap rasa sakit. Hal ini diungkapkan oleh Havighurst (dalam Hurlock, 2012) semakin memasuki usia dewasa seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologis termasuk kesiapan ketika menghadapi kondisi sakit ataupun terlatih menghadapi permasalahan dikehidupan sehari-hari.

Untuk informan dewasa akhir informan akan cenderung lebih dapat menerima dan lebih baik dalam mengekspresikan rasa nyeri, terlihat dari hasil observasi bahwa pengekspresian informan dewasa akhir lebih sedikit dibandingkan dengan remaja dan dewasa awal. Hal ini sesuai dengan teori dari Santrock (2009) yang mengungkapkan bahwa pada masa dewasa akhir orang akan lebih dapat menerima kondisi fisiknya yang menurun karena sakit.

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan antara lain, peneliti kurang melakukan observasi secara menyeluruh, observasi hanya dilakukan oleh peneliti pada saat pasca operasi saja. Alangkah baiknya jika observasi juga dilakukan sebelum proses operasi berlangsung, sehingga perilaku yang menunjukkan ekspresi nyeri para informan lebih komprehensif.

#### **4. PENUTUP**

##### **a. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengekspresian rasa nyeri pada informan pasca operasi antara lain: merintih, mengrenyitkan dahi, mengeluh, menggerakkan badan, diam, menangis, memijat-mijat bagian yang nyeri, mengusap-usap bagian atau mengelus bagian yang nyeri. Ketika rasa nyeri itu muncul para informan juga melakukan hal-hal seperti, meminta tolong kepada orang lain untuk mengusap-usap bagian yang nyeri, diolesi dengan balsam, serta dikipas-kipas.

2. Refleks yang ditimbulkan oleh pasien ketika nyeri itu muncul antara lain: kaget dan terkejut, merintih, berkata “aduh” , dan memegang bagian yang nyeri.
3. Reaksi lain ketika rasa nyeri itu muncul adalah suasana hati informan menjadi tidak stabil, sering uring-uringan, rasa ingin marah, sensitif, dan malas untuk mengerjakan sesuatu. Namun ada juga informan yang ketika nyeri itu muncul hanya diam.
4. Dan rasa nyeri yang muncul sangat mengganggu kehidupan sehari-hari informan karena informan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan suatu kegiatan seperti makan, mandi dan buang air, mengganggu segala aktifitas informan, mengganggu pekerjaan informan, mengganggu ketenangan dan tidur menjadi tidak nyenyak.

#### **b. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, peneliti memberikan saran yang dapat dipertimbangkan oleh beberapa pihak, yaitu:

1. Pasien pasca operasi
  - Memastikan obat penghilang rasa nyeri harus tersedia sebelum habis, Tidak banyak melakukan aktifitas dan istirahat secara cukup.
2. Bagi pihak keluarga
  - Diharapkan keluarga dapat mendampingi dan menenangkan kondisi emosional informan pada saat informan mengalami serangan nyeri.
3. Peneleti selanjutnya
  - Para peneliti yang selanjutnya berminat untuk meneliti tentang pengekspresian nyeri pasien pasca operasi dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan informasi dengan mempertimbangkan hal-hal seperti bagaimana pengekspresian nyeri pasien sebelum operasi sehingga dapat menemukan hasil yang lebih valid.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahles, T. A., Blanchard, E. B., & Ruckdeschel, J. C. (1983). The multidimensional nature of cancer related pain, *Pain*, 17, 272-288
- Ardinata, D. (2007). Multidimensional nyeri. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, Volume 2: Universitas Sumatera Utara.
- Brunner, L dan Suddarth, D. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*(Ed.8). Jakarta.
- Davis,M.P.(2007).Cancer pain. The Cleveland Clinic Foundation. Retrieved December 2005, from <http://www.clevelandclinicmeded.com>
- Fordyce, W. E. (2007). On the nature of illness and disability. *Clinical orthopedics and related research*, 336, 47-51

- Hadjistavropoulos, H, D & Craig, K. D. (2004) *Jurnal Of Pain and Clinical Psychology*, 62, 341-349
- Harahap, (2007). *The Relationship Among Pain Intensity, pain Acceptance, and Pain Behavior in Patients with Cronic Cancer Pain In Medan, Indonesia* : Head of Health Departement of North Sumatera University.
- Harstall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain?. *Pain Clinical Updates*. 2002;11(2):1-4.  
<http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>
- Hurlock, Elizabeth, B., *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta, 2012.  
<http://www.iasp-pain.org/>
- IASP Pain Terminolog (on line).2015 (2015 February 8): available from:[http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=General\\_Resource\\_Links&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=3058,34](http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=General_Resource_Links&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=3058,34)
- International Association for the Study of Pain (IASP) (2010). What causes cancer pain? Retrieved 2015 Februari 8, from <http://www.iasppain.org/PCU02-2.html>
- J. J., Zechmeister, E. B., Zechmeister, J. S. (2007). *Research methods in psychology*, 10th edition. New York: McGraw-Hill.
- John W. Creswell. (2012). *Reseaerc Design Qualitative, Quantitative, and Mix Methods* (eds 4). University of Nebraska. USA
- Muttaqin, A dan Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan perioperatif Konsep, Proses,dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- M. Noor Rochman Hadjam. (2011). *Psikologi dan Manajemen Rasa Sakit-Nyeri*. Kumpulan Jurnal dalam Konferensi Nasional Psikologi Kesehatan
- Mustawan, Zulaik.(2008). *Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSU Islam Kustati Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- McGuire, D. B & Sheildler, V. R. (2007). Pain. In S. L. Groen, M. H. Fragge,M. Goodman, and C. H. Yarbrow(Edt.). *Cancer nursing: Principles and practice* (3rd Ed.) (pp. 499-556). Boston, NA: Jones and Bartlett Publisher.
- P Karoly, (2006). Control Beliefs, Copping Efforts and Adjusment to Chronic Pain : *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59 (3)
- Potter, Perry, 2006. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses danPraktik*,Edisi 4, Volume 2.Jakarta : EGC.

- \_\_\_\_\_. 2005. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2. Jakarta : EGC.
- Poerwandari, E. K. 2010. *Pendekatan Kualitatif Dalam penelitian Psikologi*. Jakarta
- Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America
- Schwartz, L., Slater, M. A., & Birchler, G. R. (1996). The role of pain behaviors in the modulation of marital conflict in chronic pain couples. *Pain*, 65, 227-233
- Sjamsuhidajat dan Jong. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, G. (2001). *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner & Sudarth*, editor Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. Ed. 8. Vol 3. Jakarta: EGC.