BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

CHEOPS dipilih sebagai standar baku *(gold-standard)* untuk melakukan analisa validitas. CHEOPS merupakan salah satu penilai nyeri observasi pertama yang sangat baik digunakan dalam penilaian nyeri. CHEOPS dikembangkan oleh rumah sakit Ontario, skala ini dibuat oleh McGrath, dkk, pada tahun 1985, digunakan untuk anak usia satu sampai tujuh tahun. CHEOPS (*Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale*) yang mengkaji nyeri pada anak dengan menggunakan 6 kategori yaitu: *cry, facial, verbal, torso, touch,* dan *leg*. Rentang skor nyeri dari CHEOPS adalah 4 (tidak nyeri) sampai 13 (nyeri hebat). CHEOPS juga memiliki indikator pengukuran nyeri yang lebih lengkap dan sering digunakan sebagai standar baku dalam berbagai penelitian. Beberapa rumah sakit di PekanBaru sudah mengenal CHEOPS sebagai standar baku, begitu juga dengan RSUD Arifin Ahmad. Tetapi RSUD Arifin Ahmad belum menetapkan alat ukur nyeri CHEOPS sebagai standar baku, karena RSUD AA masih menggunakan alat ukur FPRS (*Face Pain Rating Scale*) sebagai satu-satunya alat ukur penilaian nyeri dan alat ukur lain yang bisa digunakan adalah FLACC (*Face, Leg, Acticity, Cry, Consolability)* namun RSUD belum menggunakannya karena masih mendengar atau membaca melalui buku atau penelitian.

Alat ukur yang terpilih pada anak berupa skala pengkajian perilaku nyeri dan skala penilaian nyeri untuk anak-anak. Skala pengkajian perilaku nyeri

meliputi OPS(*Objective Pain Score*), NAPI(*Nurses Assessment of Pain Inventory*), CHEOPS (*Children's Hospital Of Eastern Ontario Pain Scale*), BPS (*Behavioral Pain Score*), MBPS (*Modified Behavioral Pain Scale*), RIPS (*Riley Infant Pain Scale*), FLACC Postoperative Pain Tool. Skala penilaian nyeri pada anak meliputi FPRS (*Faces Pain Rating Scale*), WGRS (*Word-Grapich Rating Scale*), PCT (*Poker Chip Toolt*), Skala Numerik, Skala Analog Visual, Alat Mewarnai ((Wong, 2008).

Secara umum, terdapat dua metode dalam mendiagnosis nyeri yang mudah di gunakan untuk penilaian nyeri anak diantaranya metode FPRS (*Face Pain Rating Scale*) dan metode FLACC (*Face, Leg, Activity, Cry, Consolability*). Metode FPRS didapatkan dari hasil pelaporan anak terhadap respon nyeri sedangkan metode FLACC berupa penilaian terhadap respon atau perilaku yang ditimbulkan anak saat mengalami nyeri (Tsze, Baeyer, Bulloch & Peter, 2013).

Menurut Wati, Pudjiadi dan Latief (2012), secara umum teknik *self – report* (FPRS) merupakan metode yang paling sering dipakai dalam penilaian nyeri. *Self-report* pain dan *Observation Scale* biasa dikenal dengan metode *Faces Pain Rating Scale* (FPRS) dan metode *Face, Leg, Activity, Cry and Consolability* (FLACC). Metode FPRS menggunakan beberapa gambar mimik wajah yang akan ditunjuk anak sebagai tingkat nyeri yang dialami dan metode FLACC merupakan salah satu metode penilaian nyeri observasi yang paling sering digunakan dan dinilai lebih mudah dalam pengaplikasiannya. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur nyeri anak usia 4-7 tahun dengan menggunakan respon tubuh sebagai bahan penilaiannya. Diantaranya adalah ekspresi wajah, pergerakan fisik, dan

perilaku vokal anak seperti menangis, serta tingkat respon sosial. Kelebihan lain pada skala FLACC ini adalah memiliki validitas yang lebih baik dibandingkan skala observasi lain seperti *Observational Pain Scale* (OPS) dan *Nursing Assessment of Pain Intensity* (NAPI) (Jhuda, 2012).

Penilaian nyeri secara self-report memang merupakan standar utama dalam mengkaji tingkat nyeri anak karena nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, tetapi banyak faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada anak usia 4-7 tahun diantaranya tingkat kecemasan,pengalaman, dan presepsi anak tentang nyeri. Penilaian nyeri secara observasi dapat menjadi alternative untuk menghindari faktor-faktor subjektif yang dapat mempengaruhi nyeri tersebut. Skala nyeri FPRS dan FLACC masing-masing memiliki tingkat validitas dan reabilitas yang baik. Skala-skala ini juga merupakan penilai nyeri yang paling sering tetapi belum ada penelitian yang membandingkan validitas kedua skala ini pada anak usia 4-7 tahun. Peneliti menilai penting untuk dilakukannya perbandingan validitas alat ukur nyeri baik itu alat ukur nyeri secara FPRS maupun alat ukur nyeri secara FLACC pada anak usia 4-7 tahun sehingga hal ini dapat menjadi dasar dalam memberikan intervensi nyeri yang tepat pada anak (Hockenberry, 2008).

American Pain Society menyatakan bahwa dokumentasi dan penilaian nyeri adalah bagian integral dari peningkatan mutu pedoman untuk pengobatan nyeri akut.*The Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations* (JCAHO) mengamanatkan pengkajian dan dokumentasi nyeri sebagai sesuatu yang esensial untuk semua perawatan kesehatan. Pengkajian nyeri juga dinilai

sebagai tanda vital ke-lima selain tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu yang harus dilakukan kepada setiap pasien (Drendel, Brousseau, & Gorlick, 2006).

Penyakit dan perawatan anak di rumah sakit (hospitalisasi) seringkali menjadi krisis yang harus dihadapi anak karena dapat menimbulkan stress pada anak. Salah satu *stressor* utama hospitalisasi pada anak adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif. Stressor nyeri ini dapat menimbulkan trauma pada anak (Hockenberry &Wilson, 2009).

Hasil penelitian Won, (2006) dan Cohen , *et al*, (2007), menjelaskan bahwa anak yang masuk ke rumah sakit akan mengalami perasaan ketakutan karena menghadapi sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi sebelumnya, hal ini menyebabkan anak merasa nyeri ketika diberi tindakan invansif (pemasangan infus) yang sebenarnya bisa diatasi (Won dan Cohen, *et al*, 2007).

Anak dengan kondisi nyeri menunjukan berbagai komplikasi seperti timbulnya kecemasan, keputusasaan, gangguan prilaku, psikososial, dan fisiologi jangka panjang. Nyeri adalah suatu fenomena subjektif, tetapi anak-anak lebih sering tidak mampu mengekspresikan tingkat nyerinya secara benar.Berbagai komplikasi dapat menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu penatalaksanaanya harus dilakukan dengan optimal dan rasional, sehingga dapat mengurangi dampak yang merugikan bagi anak maupun bagi keluarga (Kleiber, *et al*, 2002; Zempsky & Schechter, 2005).

Anak dalam rata-rata usia 4-7 tahun memiliki tingkat *distress* dan kecemasan yang lebih tinggi terhadap respon nyeri dibandingkan usia lain

(Humphrey dkk, dalam Walco, 2008). Kenyataannya, tingkat distress dan kecemasan dapat mempengaruhi ambang nyeri yang dirasakan individu, termasuk anak usia 4-7 tahun (Martin, McGrath, Brown, & Katz, 2007).

B. Rumusan Masalah

Dokumentasi dan penilaian nyeri adalah bagian integral dari pernyataan suatu pedoman untuk pengobatan nyeri pada saat tindakan invasive. Nyeri adalah suatu fenomena subjektif, tetapi anak-anak lebih sering tidak mampu mengekspresikan tingkat nyeri secara benar, salah satu metode pengukuran nyeri adalah FPRS (*Face Pain Rating Scale*) dan FLACC (*Face, Leg, Activity, Cry, Consolability*). FLACC baru akan diterapkan karena lebih mudah dalam mengaplikasikan nyeri melalui respon tubuh dalam penilaian, FPRS menggunakan gambar mimic wajah. Rata-rata perawaat di rumah sakit masih menggunakan metode FPRS dan belum menggunakan FLACC sebagai alat ukur yang dapat digunakan untuk menghindari faktor-faktor subjektif. Untuk melihat mana yang lebih efektif antara ke dua metode digunakan standar baku CHEOPS (*Children's Hospita of Eastern Ontario Pain Scale*). Di RSUD AA sudah mengetahui CHEOPS tetapi belum menerapkannya, padahal CHEOPS meruapakan alat baku yang standar lebih valid dan objektif.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat di identifikasi masalah sebagai berikut : " Apakah ada perbedaan validitas metode FPRS (*Face Pain Rating Scale*) dan metode FLACC (*Face, Leg, Activity, Cry, Consolability*) terhadap nyeri anak usia 4-7 tahun dengan menggunakan standar baku CHEOPS ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun dilakukannya Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ke validitan alat ukur nyeri secara *self-report pain* (FPRS)dan alat ukur nyeri secara *observational* (FLACC) pada nyeri anak usia 4-7 tahun yang dilakukan tindakan invansif khusus nya pada pemasangan infus.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui skala nyeri dengan menggunakan *Self Report Pain Scale*(FPRS).

b. Untuk mengetahui skala nyeri dengan menggunakan *Observational (*FLACC).

c. Untuk mengetahui skala nyeri dengan menggunakan *Gold Standar* (CHEOPS).

d. Untuk mengetahui validitas alat ukur nyeri FLACC terhadap standar baku (CHEOPS).

e. Untuk mengetahui validitas alat ukur nyeri FPRS terhadap standar baku (CHEOPS).

D. ManfaatPenelitian

1. Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai bagaimana validitas skala nyeri yang tepat dan dapat digunakan pada anak usia 4-7 tahun di ruang perawatan anak. Hal ini penting untuk menjadi dasar jenis skala ukur yang baik dalam melakukan manajemen nyeri pada anak.

2. Manfaat Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perawat dalam penilaian nyeri pada anak dengan mengetahui skala nyeri yang objektif bagi penilaian nyeri pada anak, supaya dapat diambil tindakan yang tepat.

3. Manfaat Bagi Responden dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga untuk menilai skala nyeri akut dalam perawatan di rumah sakit supaya dapat menghindari rasa cemas atas nyeri yang dialami anak.

4. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Data dan informasi dari hasil penelitian ini dapat di manfaatkan oleh instansi pendidikan STIKes Payung Negeri untuk mengetahui skala nyeri akut pada anak dengan alternative menggunakan skala nyeri FPRS dan FLACC dengan menggunaka standar baku CHEOPS, sehingga dapat merencanakan suatu strategi pelayanan kesehatan dan menilai nyeri pada anak dengan baik khusus nya pada mata kuliah keperawatan anak.