

PENURUNAN NYERI POST OPERASI FRAKTUR MELALUI PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL

Ari Nofitasari¹, Asbath Said², Dwi wulandari Ningtias³
^{1,2,3}Dosen Keperawatan Medikal Bedah Prodi keperawatan
STIKES Mandala Waluya Kendari
Email : asbath.mw@gmail.com

Abstrak

Pendidikan kesehatan post operasi pada pasien fraktur secara terstruktur dapat mempengaruhi beberapa faktor pre operasi dan pasca operasi seperti nyeri . Purpose Tujuan peneliti ini untuk mengetahui pengaruh *Health Education* berbasis *Health Belief Model* terhadap nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre-ekspriment* dengan desain *pre test-post test design*. *Health Belief Model* diberikan kepada sampel dengan menggunakan media video selama 60 menit diberikan 1 hari setelah operasi . Jumlah Sampel 29 seluruh pasien post operasi faktur dengan teknik *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Data diolah secara deskriptif dan uji *wilcoxon test*. Hasil penelitian di peroleh bahwa ada pengaruh *health education* post operasi berbasis *health belief model* terhadap nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas pada nilai ρ value = 0,000 $< \alpha = 0,05$, sebelum pemberian intervensi rerata skala nyeri yaitu 7,00 setelah pemberian intervensi terjadi penurunan rerata skala nyeri yaitu 5,17. Kesimpulannya intervensi health education berbasis health belief model dapat menurunkan skala nyeri pasien post operasi fraktur.

Kata Kunci : Fraktur, Health Belief Model, Nyeri

Abstract

Postoperative health education in fracture patients in a structured manner can affect several preoperative and postoperative factors such as pain. Purpose The purpose of this study was to determine the effect of Health Education based on the Health Belief Model on pain in fracture patients at the Bahteramas Regional General Hospital, Southeast Sulawesi Province. The research method used was pre-experiment with pre-test-post-test design. The Health Belief Model was given to the sample using video media for 60 minutes given 1 day after surgery. Total samples were 29 all post-operative invoice patients with non-probability sampling technique, consecutive sampling type. The data were processed descriptively and the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of postoperative health education based on the health belief model on pain in fracture patients at the Bahteramas Regional General Hospital at a value of ρ value = 0.000 $< \alpha = 0.05$, before giving the intervention the mean pain scale was 7.00 after giving the intervention there was a decrease in the mean pain scale, namely 5.17. Conclusion Health education interventions based on the health belief model can reduce the pain scale of postoperative fracture patients.

Keywords: Fracture, Health Belief Model, Pain

Pendahuluan

Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan adanya peningkatan jumlah kejadian fraktur dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Tahun 2017 jumlah fraktur sebanyak 291 kasus, yang menjalani operasi fraktur sebanyak 33 kasus (11,3%). Tahun 2018 jumlah fraktur sebanyak 346 kasus, yang menjalani operasi fraktur sebanyak 77 kasus (22,2%). Tahun 2019 jumlah fraktur sebanyak 416 kasus, yang menjalani operasi fraktur sebanyak 157 kasus (37,7%). Sedangkan bulan Januari sampai Maret 2020 jumlah fraktur 102 orang yang menjalani operasi fraktur sebanyak 49 kasus (48,0%) (Profil RSUD Bahtramas, 2020).

Penatalaksanaan fraktur saat ini dapat dilakukan dengan pembedahan dan tindakan non operative atau modalitas seperti traksi, bidai, fiksator eksternal, dan lain sebagainya (Taki *et al.*, 2017). Nyeri pre operasi dan pasca operasi jika tidak dikelola dengan baik, maka dapat menyebabkan insidensi thrombosis vena, emboli pulmonal, dan pneumonia karena mobilitas yang menurun (Wahington, 2018).

Manajemen adaptif nyeri sangat tergantung pada bagaimana pasien memilih untuk mengatasi rasa sakit dan dampaknya. Sejumlah teori telah diterapkan dalam memahami perilaku kesehatan mengenai motivasi diri dalam management nyeri pre operasi dan pasca operasi, salah satunya adalah *Health Belief Model* (HBM) (Jensen, Nielson and Kerns, 2003).

Salah satu bentuk intervensi perawat pada pasien post operasi adalah membantu mempertahankan perilaku coping pasien dalam proses penyembuhan seperti pendidikan kesehatan mengenai nyeri. Pendidikan kesehatan post operasi pada pasien fraktur secara terstruktur dapat mempengaruhi beberapa faktor pre operasi dan pasca operasi seperti fungsi pernafasan, kapasitas fungsi fisik, perasaan sehat, lama

rawat inap, ansietas tentang nyeri (Potter and Perry, 2005).

Terdapat sejumlah teori dan model dalam asuhan keperawatan yang dapat digunakan untuk merancang intervensi seperti *health education* berbasis HBM (Khoramabadi *et al.*, 2015). Tujuan dari HBM adalah dapat merubah perilaku dan persepsi pasien mengenai suatu penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Tarkang and Zotor, 2015)

HBM digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan untuk menjelaskan perilaku peran-orang sakit. Struktur dari HBM meliputi *perceived susceptibility* merupakan persepsi tentang risikonya terkena penyakit, *perceived seriousness* merupakan persepsi terhadap keparahan penyakitnya (Annie, 2006), *perceived benefits* dan *perceived barrier* yaitu manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mengadopsi perilaku pencegahan dan *cues to action* merupakan isyarat mereka untuk bertindak berupa faktor pendorong di dalam dan di luar keluarga seperti : teman, dokter, penyedia pelayanan kesehatan, media dan sumber daya pendidikan) (Jeihooni, dkk, 2014).

Tinjauan Teoritis

Sejak awal 1950, Health Belief Model (HBM) telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. Teori ini digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan sebagai bentuk orientasi intervensi perilaku kesehatan. Dalam perkembangannya HBM telah diperluas untuk mendukung intervensi dalam perubahan perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, untuk menyaring,

atau untuk mengendalikan kondisi penyakit (Setiyaningsih, R,2016)

HBM terdiri dari beberapa komponen yaitu: (Kerentanan yang dirasakan/Perceived Susceptibility) Merupakan persepsi kerentanan mengacu pada kepercayaan seseorang tentang kemungkinan mengalami risiko atau kemungkinan mendapatkan penyakit. (Keseriusan yang dirasakan/Perceived Severity) Ialah keyakinan tentang dampak keparahan yang didapatkan apabila terkena penyakit atau membiarkan tidak diobati. (Riauwi, H. M. 2014)

(Persepsi Hambatan/Perceived Barrier) Keyakinan individu dalam melakukan evaluasi terhadap hambatan yang dihadapi yang mengadopsi suatu perilaku. Seseorang akan mempertimbangkan keuntungan dan konsekuensi yang didapat dalam perubahan perilaku, menimbang antara dugaan efektivitas tindakan dan persepsi bahwa tindakan tersebut mahal, bahaya (berefek samping negatif), tidak menyenangkan (sakit, sulit atau mengganggu), tidak nyaman, makan waktu dan sebagainya. (Setiyaningsih, R,2016)

(Kemampuan diri yang dirasakan/Self Efficacy) Ialah kepercayaan mengenai kemampuan yang dimiliki dalam berperilaku apakah individu tersebut bisa atau tidak dalam melakukan perubahan perilaku. Perilaku tersebut dianggap penting karena mencapai suatu hasil yang diinginkan. (Isyarat Bertindak/ Cues to Action) Cues (isyarat) yang memicu tindakan merupakan salah satu strategi untuk mendapatkan informasi dalam mendorong berperilaku baik. Contoh: media informasi, pendidikan dan gejala yang dirasakan. (Manfaat yang dirasakan/Perceived Benefit) Merupakan keyakinan individu bahwa jika dia mengubah perilakunya ke arah yang lebih baik maka, hal tersebut dapat mengurangi risiko terkena penyakit. Seseorang akan mengadopsi perilaku baru apabila perilaku tersebut dapat

menghindari risiko terkena penyakit. (Setiyaningsih, R,2016)

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah *Pre ekperiment* dengan desain *pre test-post test design*. Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap bedah Laika Waraka Rumah Sakit Umum Daerah Bahtramas Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 22 Juli 2020 – 22 Agustus . pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusisehingga diperoleh 29 orang pasien post operasi faktor dengan teknik *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Kriteria inklusi Pasien fraktur,Usia 17-59 tahun, Pasien yang dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik, Kesadaran composmentis dan Pasien yang mendapatkan obat anti nyeri yang sama sesuai SPO RSUD Bahteramas. Kriteria eksklusi Pasien dengan multiple fraktur dengan komplikasi lain dan Pasien dengan gangguan kejiwaan.

Instrumen penelitian ini menggunakan *media video yang berisi penjelasan tentang fraktur dan latihan manajemen nyeri* berdurasi 60 menit diberikan 1 hari setelah operasi . Untuk penilaian nyeri menggunakan Mankoski pain scale yaitu Pengukuran dilakukan pada pasien, dengan cara pasien memilih angka 0-10, pada setiap angka memiliki penjelasan yang jauh lebih detail.

Hasil

Distribusi skala nyeri pre responden di Rumah Sakit Umum Bahtramas dapat terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Skala nyeri Pre di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas

No	Skala nyeri Pre	n	%
1	Nyeri Ringan	0	0
2	Nyeri Sedang	8	27,6

3	Nyeri Berat	21	72,4
Jumlah		29	100

Distribusi Skala nyeri Post di Rumah Sakit Umum Bahtramas dapat terlihat pada tabel.

Tabel 2. Distribusi Skala nyeri Post Responden Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas

No	Skala nyeri Post	n	%
1	Nyeri Ringan	2	6,9
2	Nyeri Sedang	23	79,3
3	Nyeri Berat	4	13,8
Jumlah		29	100

Pengaruh *health education* post operasi berbasis *health belief model* terhadap nyeri pada pasien fraktur

Distribusi pengaruh *health education* post operasi berbasis *health belief model* terhadap nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas, terlihat pada tabel.

Tabel 3. Pengaruh *health education* post operasi berbasis *health belief model* terhadap nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas

Kelompok	Skala Nyeri		Delta Δ	Z
	Pre Mean + SD	Post Mean + SD		
<i>Health education</i> post operasi	7,00+ 0,756	5,17+1,167	1,83	4,603

Pembahasan

Terdapat enam konstruk (komponen) HBM menurut (Rosenstock, 2016; Janz and Becker, 2016) *risksus ceptibility*

(kerentanan resiko), *riskseverity* (keparahan resiko), *benefit to action* (manfaat untuk bertindak), *barier stoaction* (hambatan untuk bertindak), *self-efficacy* (efikasi diri), and *cuestoaction* (isyarat untuk bertindak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Health education* post operasi berbasis *health belief model* merupakan suatu cara untuk menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur *post* operasi. Ini membuktikan bahwa adanya penurunan jumlah yang mengalami skala nyeri berat dan skala nyeri sedang. hal ini karena dipengaruhi oleh umur dan pengetahuan pasien, semakin meningkatnya umur, semkain tinggi reaksi maupun respon terhadap nyeri yang dirasakan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kemampuan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya kedalam perilaku khususnya kepeduliaanya pada kesehatan, sehingga pasien sudah mengetahui manajemen nyeri dan sudah yakin dalam melakukan manajemen sendiri untuk meminimalkan nyeri yang dirasakan Chou, R. et al (2016)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Whibley, MacDonald, Macfarlane, & Jones (2016) dalam penelitiannya mengenai *health belief model* yang dihubungkan dengan nyeri karena gangguan ekstremitas tubuh atas sebelah kanan menunjukkan bahwa, 476 peserta dengan rentang usia 18–85 tahun. Lima konstruk keyakinan kesehatan diidentifikasi: keyakinan tentang faktor keturunan, keyakinan tentang gerakan dan rasa sakit, keyakinan tentang lokus kontrol, keyakinan tentang peran faktor kehidupan / gaya hidup, dan keyakinan tentang prognosis. Satu-satunya konsep keyakinan kesehatan yang ditemukan untuk memoderasi hubungan nyeri-

kecacatan adalah keyakinan tentang prognosis, dengan pesimisme yang lebih besar menghasilkan tingkat kecacatan yang lebih tinggi pada tingkat keparahan nyeri ringan hingga sedang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yang et al. (2018) menunjukkan bahwa, model regresi hirarki untuk intensitas nyeri akut pasca operasi pada konstruk self efficacy mempunyai kontribusi yang signifikan dari semua factor lain yang berhubungan (contoh: usia, waktu muncul nyeri, jenis anestesi, durasi operasi). Kesimpulan penelitian Zang et al. (2017) adalah rasa spesifik nyeri pasien pre operasi dan keyakinan yang kuat mengenai kesembuhan dapat memprediksi pengalaman nyeri akut dan kronis pasca operasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian dapat ditarik kesimpulan Ada pengaruh *health education* post operasi berbasis *health belief model* terhadap nyeri pada pasien fraktur di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara rekomendasikan Bagi Profesi perawat diharapkan dapat melakukan *Health education* pra operasi berbasis *health belief model* menjadi salah satu intervensi mandiri keperawatan untuk meminimalkan intensitas nyeri pada pasien fraktur pasca operasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada yayasan mandala waluya yang telah memberikan dukungan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana sesuai tujuan penelitian.

Daftar Pustaka

Andre ‘Pengaruh Health Education dengan

Multi Media terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi Ortopedi di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak’, *Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. (2016) Accessed June 5, 2020

Chou, R. et al. ‘Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists’ committee on regional anesthesia, executive commi’, *Journal of Pain*. Elsevier 2016, 17(2), pp. 131–157. doi: 10.1016/j.jpain.2015.12.008. Accessed June 10, 2020

Janz, N. K. and Becker, M. H. ‘The Health Belief Model: A Decade Later’, *Health Education Quarterly*, 2016 11(1), pp. 1–47. doi: 10.1177/109019818401100101.

Jones, C. L. et al. ‘The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation’, *Health Communication*, 2015 30(6), pp. 566–576. doi: 10.1080/10410236.2013.873363. Accessed July 7, 2020

Khoramabadi, M. et al. ‘Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women’, *Global Journal of Health Science*, 2015 8(2), pp. 230–239. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p230 Accessed June 5, 2020

Mandagi, C., Bidjuni, H. and Hamel, R. ‘Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Gmim Bethesda Tomohon’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2017 5(1), p. 113696. Accessed June 5, 2020

- Potter, P. A. and Perry, A. G. 'Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik', *Jakarta: Egc*, 1. 2005
- Riauwi, H. M. (2014). *Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan The Health Belief Model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Rosenstock, I. M. 'Historical Origins of the Health Belief Model', *Health Education and Behavior*, 2016 2(4), pp. 328–335. doi: 10.1177/109019817400200403. Accessed May 6, 2020
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health belief model: determinants of hypertension prevention behavior in adults at community health center, sukoharjo, central java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3), 160-170.
- Taki, H. *et al.* 'Closed fractures of the tibial shaft in adults', *Orthopaedics and Trauma*. Elsevier Ltd, 2017 31(2), pp. 116–124. doi: 10.1016/j.mporth.2016.09.012. Accessed May 24, 2020
- Tarkang, E. E. and Zotor, F. B. 'Application of the Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review', *Science Publishing Group*, 2015 1(1), pp. 1–8. doi: 10.11648/j.cajph.20150101.11 Accessed June 7, 2020
- Wahington, A. D. *Management of Postoperative Pain in the Total Joint Replacement Patient*, Proquest. Walden University. 2018
- Yang, K. H. *Modeling the Spine and Upper and Lower Extremities for Impact Scenarios, Basic Finite Element Method as Applied to Injury Biomechanics*. Elsevier Inc. 2018 doi: 10.1016/B978-0-12-809831-8.00016-7. Accessed July 15, 2020
- Whibley, D. *et al.* 'Constructs of health belief and disabling distal upper limb pain', *Scandinavian Journal of Pain*. Scandinavian Association for the Study of Pain, 2016 13, pp. 91–97. doi: 10.1016/j.sjpain.2016.07.003. Accessed July 5, 2020
- Zhang, M. 'Effect of Hbm Rehabilitation Exercises on Depression, Anxiety and Health Belief in Elderly Patients With Osteoporotic Fracture', *Psychiatria Danubina*, 2017 29(4), pp. 466–472. doi: 10.24869/psyd.2017.466. Accessed August 26, 2020

KOMENTAR REVIEWER:

Perlu dilakukan revisi, agar artikel menjadi lebih baik lagi.