

Penggunaan ‘*Pain Diary*’ untuk Mengungkap Faktor Sosioemosional dari Keluhan Nyeri Berulang pada Anak

Octaviani Indrasari Ranakusuma

Fakultas Psikologi Universitas YARSI
Jakarta Pusat

octaviani@yarsi.ac.id

ABSTRAK

Nyeri merupakan hal yang biasa yang dialami dan dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Nyeri sebenarnya merupakan sinyal tubuh terhadap stimulus yang membahayakan tubuh. Dengan merasakan nyeri, tubuh dapat segera beraksi untuk menghindari stimulus tersebut agar terhindar dari kesakitan/ rasa nyeri yang lebih parah. Namun, keluhan nyeri juga merupakan salah satu sebab penyebab orang atau masyarakat datang ke layanan kesehatan dengan tujuan mengurangi rasa sakit dan dengan demikian, memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Artikel ini secara khusus akan membahas tentang nyeri berulang yang terjadi pada anak dan bagaimana faktor sosioemosional dapat sangat mempengaruhi persepsi anak terhadap nyeri yang dialaminya walaupun tidak ada kelainan jaringan yang terdeteksi. Penggunaan *pain diary* kepada dua orang klien (anak berusia 8 tahun dan 10 tahun) yang menderita nyeri berulang pada bagian kepala dan perut sangat membantu klien dan keluarga untuk melakukan kendali terhadap rasa sakitnya. Pentingnya layanan psikologik di layanan kesehatan primer (seperti puskesmas) maupun klinik/ unit spesialis akan diuraikan mengingat nyeri tidak hanya terkait dengan kondisi fisik seseorang tetapi juga kondisi psikologik seseorang.

Keywords: nyeri berulang, faktor sosioemosional, ‘*pain diary*’.

PENDAHULUAN

Keluhan nyeri berulang (*recurring pain syndrome*) merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak dan remaja. Anak-anak yang terlihat sehat kerap kali mengeluhkan sakit/ nyeri pada bagian kepala dan bagian perut. Survey yang dilakukan di Belanda memperlihatkan prevalensi keluhan nyeri berulang dan nyeri kronik pada anak dan remaja yang mencapai 15-25 persen (Perquin et al, 2000). Anak dengan nyeri yang berulang sangat rentan mengonsumsi banyak obat dengan berbagai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang pada nyatanya tidak mengurangi keluhan nyeri nya secara signifikan. Saat terapi farmakologi tidak cukup membantu, tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter) terkadang menganggap dan mencoba menghibur pasien bahwa rasa sakit tersebut akan menghilang dengan sendirinya atau meminta orangtua untuk menjaga anak agar terhindar dari stress yang berlebihan.

Pada kenyataannya, sulit untuk menentukan faktor-faktor apa yang secara spesifik membuat anak mengalami nyeri. Dengan pengetahuan terbatas, orangtua bersama anak menduga dan mencari tahu situasi dan kondisi seperti apa yang dapat memicu rasa sakit dan apa yang harus dilakukan untuk dapat mengurangi rasa sakit tersebut. Tidak mengherankan, apabila keluhan nyeri yang berulang seringkali membuat anak tidak masuk sekolah, mengurangi aktivitas fisik dan sosialnya yang membuatnya semakin tersisih dari lingkungan sosial dan tetap tidak mengurangi rasa sakit yang dikeluhkannya. McGrath (1990) menyatakan bahwa keluhan nyeri yang berulang ini bukanlah simptom dari suatu penyakit yang membutuhkan penanganan medis. Keluhan nyeri itu sendirilah yang merupakan gangguan, dan faktor-faktor yang bertanggung jawab terhadap keluhan nyeri tersebut harus segera diidentifikasi dan dikelola.

Frekuensi munculnya nyeri pada anak bisa sangat beragam. Beberapa anak mengeluh nyeri setiap hari selama beberapa minggu, yang kemudian menghilang selama berbulan-bulan dan tiba-tiba datang kembali. Seorang anak mengeluhkan sakit kepala yang dideritanya

sepanjang hari selama berbulan-bulan, anak yang lain hanya merasakan sakit perut di pagi hari selama berminggu-minggu. Demikian pula dengan kemunculan (*onset*), intensitas dan durasi tiap episode nyeri. Nyeri dapat timbul secara bertahap dan terus meningkat atau muncul tiba-tiba dengan tingkat nyeri yang sangat kuat. Episode nyeri bisa terjadi hanya 2-3 jam saja, tetapi bisa juga terjadi sepanjang hari. Nyeri dirasakan hanya muncul pada pagi hari tetapi bisa juga pada waktu-waktu yang lain, seperti siang, sore atau malam hari. Jarang sekali keluhan nyeri muncul saat anak tidur.

Baik anak dan orangtua biasanya meyakini bahwa keluhan nyeri tersebut akibat faktor-faktor eksternal seperti cuaca (“kalau udara lagi panas dan terik, biasanya sakit kepalanya muncul”), makanan (“kalau minum susu saat sarapan, pasti dia sakit perut”), atau stimulasi sensoris yang kuat (“dia suka mabok – pusing dan muntah-muntah - kalau naik mobil lama-lama”). Orangtua atau anggota keluarga lainnya terkadang mengetahui bahwa stress akibat anak merasa cemas atas prestasi mereka di sekolah, olahraga dan situasi sosial dapat memicu rasa sakit/ nyeri yang dikeluhkan anak. Anak pun terkadang mengetahui bahwa rasa nyeri yang mereka alami dapat disebabkan oleh suasana hati atau emosi mereka, seperti marah, kecewa, sedih atau rasa senang yang meluap-luap. Meskipun anak dan orangtua mengenali bahwa rasa nyeri dapat dipicu oleh kondisi emosi anak, pada umumnya sulit memastikan faktor eksternal dan internal apa yang secara spesifik mempengaruhi munculnya rasa nyeri hanya berdasarkan keluhan anak semata. Dalam usaha mencari tahu penyebab pasti dari keluhan sakit anak, orangtua dan anak cenderung melakukan langkah-langkah preventif yang kemudian berpotensi mengondisikan pemicu sakit itu sendiri. Misalkan orangtua yang menganggap sakit kepala anak karena cuaca yang terlalu terik, akan meminta anak untuk tidak beraktivitas di luar rumah pada siang hari. Ini berlangsung terus menerus, hingga pada akhirnya mengondisikan anak untuk sakit kepala saat cuaca sedang terik. Usaha yang menghindarkan anak dari stimulus eksternal, seperti tidak masuk sekolah karena cuaca sedang terik dan panas, kerap memicu munculnya stimulus emosional pada anak, seperti kekhawatiran tertinggal pelajaran di sekolah dan kecemasan memperoleh nilai yang buruk yang memperparah intensitas sakit anak.

TINJAUAN TEORI

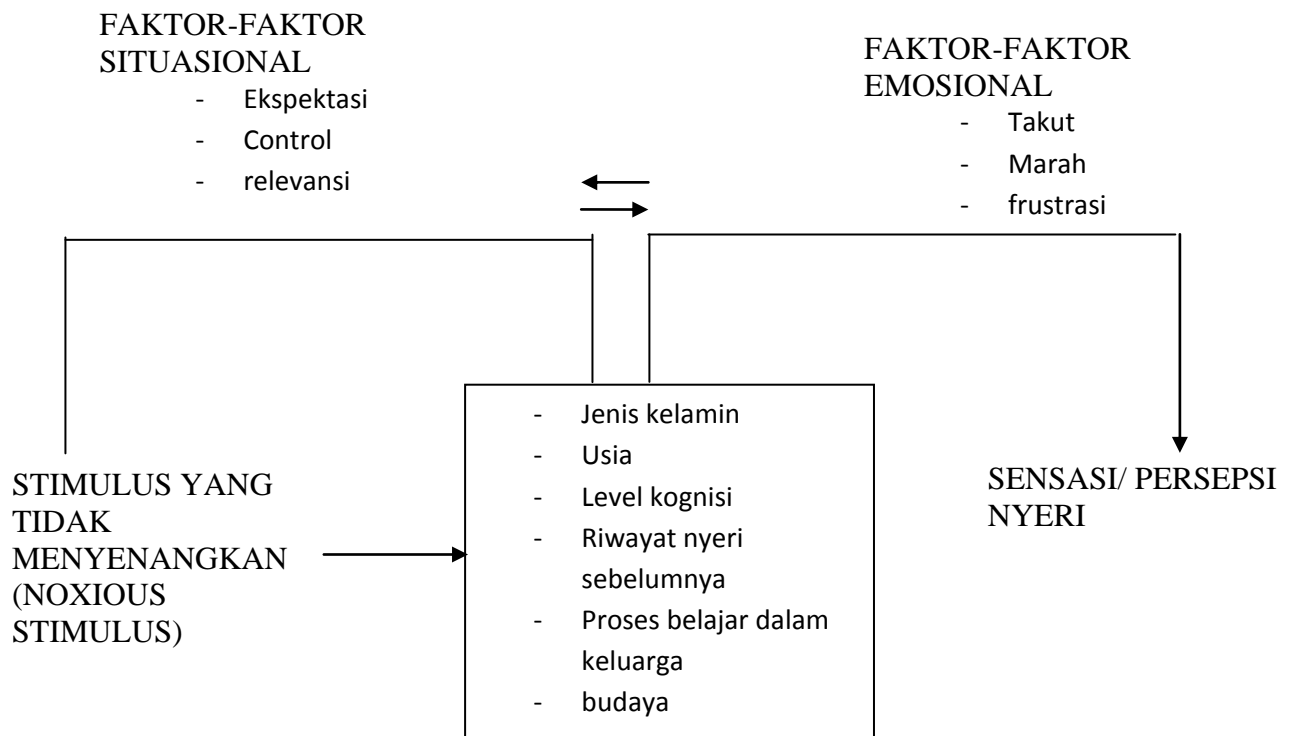
Faktor sosio-emosional pada keluhan nyeri berulang

International Association Study of Pain (IASP) yang berdiri pada tahun 1974 menyadari bahwa nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik maupun emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang actual maupun potensial (IASP, 2004). IASP melihat nyeri sebagai suatu hal yang subyektif dan merupakan fenomena yang kompleks yang melibatkan banyak faktor dalam mempengaruhi seseorang mempersepsikan nyeri yang dideritanya. Salah satu pendekatan, yaitu pendekatan biopsikososial melihat hubungan antara faktor sosial, fisik, kognitif, dan afeksi yang mempengaruhi persepsi sakit dan disabilitas anak (lihat Gambar 1). Terdapat mekanisme system saraf pusat (*noxious stimulus*) yang berperan penting dalam persistensi rasa nyeri. Respon orangtua terhadap nyeri yang dikeluhkan anak juga merupakan etiologi yang potensial dari persepsi sakit pada anak. Reaksi orangtua yang memberikan perhatian berlebih kepada keluhan anak, seperti mengizinkan anak untuk tidak masuk sekolah, merupakan satu bentuk penguat (*reinforcement*) yang menguatkan persepsi sakit itu sendiri. Sebaliknya, orangtua yang membantu dan mendorong anak untuk dapat mengendalikan rasa sakitnya dapat membantu anak mengembangkan *coping skill* yang lebih efektif dan persepsi sakit yang lebih lemah (Palermo & von Baeyer, 2008).

Riwayat nyeri sebelumnya memberikan pengalaman pada anak untuk belajar berbagai aspek rasa nyeri: kualitas sensorisnya, efek-efek emosional, signifikansi rasa sakit/ nyeri dalam kehidupannya dan metode-metode untuk mengurangi rasa nyeri. Semakin tinggi usia

anak, semakin banyak pengalaman yang berkaitan dengan rasa sakit, semakin mampu anak membedakan kualitas, intensitas, lokasi, durasi, dan ketidaknyamanan yang dialaminya. Dapat dikatakan bahwa efek usia, tingkat kognisi, dan riwayat nyeri sebelumnya berinteraksi bersama dengan respon emosional terhadap stimulus nyeri.

Gambar 1. Model biopsikosial yang memperlihatkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri/ sakit pada anak (dikutip dari McGrath, 1990, p. 22)



Dari gambar 1, terlihat bahwa faktor-faktor situasional (sosial) dan emosional berperan penting dalam mempengaruhi persepsi nyeri/ sakit. Variabel situasional merujuk pada kombinasi faktor-faktor kontekstual dan psikologis yang ada dalam situasi nyeri tertentu, seperti ekspektasi anak untuk memperoleh pengurang rasa sakit, kemampuan anak untuk mengaplikasikan strategi coping yang sederhana, bagaimana anak melihat siapa yang memegang kendali/ control dalam suatu situasi, pemahaman anak tentang stimulus yang menyebabkan rasa nyeri, dan relevansi nyeri yang dideritanya dengan kehidupan anak, serta tingkah laku dan ekspektasi orangtua terhadap tingkah laku anak.

Penilaian nyeri pada anak (pain assessment)

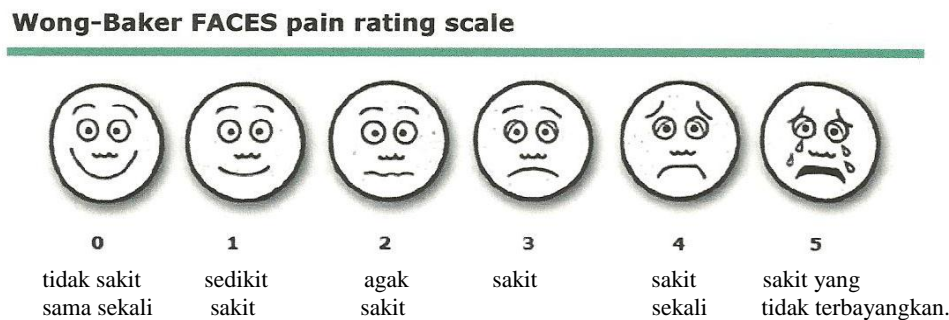
Pengukuran nyeri pada anak tentunya berbeda dengan pengukuran dan penilaian nyeri yang ditujukan untuk orang dewasa, terutama berkaitan dengan kemampuan kognitif dan perkembangan bahasa anak dalam menggambarkan atau menjelaskan rasa nyeri yang dideritanya. Untuk itu telah dibuat beberapa alat ukur yang memudahkan klinisi untuk memperoleh informasi tentang kualitas, intensitas dan durasi nyeri yang diderita anak. Beberapa alat ukur persepsi nyeri yang disusun untuk anak adalah: Wong-Baker FACES pain rating scale, dan Children's Comprehensive Pain Questionnaire (CCPQ).

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala peringkat nyeri dari Wong-Baker ini (lihat gambar 2) merupakan modifikasi dari *faces pain scale-revised* (FPS-R). Kepada anak dijelaskan bahwa setiap wajah memperlihatkan rasa sakit yang diderita. Wajah 0 sangat senang karena ia tidak merasa sakit

sama sekali. Wajah 1 memperlihatkan bahwa ia sedikit saja merasa sakit. Wajah 2 memperlihatkan bahwa merasa agak sakit. Wajah 3 menunjukkan bahwa ia merasa sakit. Wajah 4 sakit sekali. Sedangkan wajah 5 ia merasa sangat sakit yang tidak terbayangkan. Pilih wajah seperti apa (atau wajah yang mana) yang paling dapat menggambarkan apa yang kamu rasakan saat ini.

Gambar 2. Wong-Baker Faces pain rating scale”diunduh dengan ijin dari www.wongbakerfaces.org/(© 1983, Wong-Baker FACES™ Foundation. Used with permission.)



Children’s Comprehensive Pain Question (CCPQ)

CCPQ adalah suatu alat ukur yang disusun oleh Patricia McGrath pada tahun 1987 (McGrath, 1990, p. 392-400) berupa kuesioner yang hanya dapat diadministrasikan oleh pewawancara yang telah terlatih. Item-item yang digunakan tergolong banyak dan terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah Riwayat Penyakit (melalui wawancara dengan orangtua), seperti “Obat apa yang selama digunakan anak untuk mengatasi rasa sakitnya?” dan “ceritakan tentang sakit kepala yang biasa dikeluhkan anak. Seperti apa sakit kepala yang paling parah yang pernah dideritanya?” Bagian kedua adalah pengalaman nyeri yang subyektif yang diderita anak. Pada bagian ini, anak diminta untuk menceritakan keluhan sakitnya, lokasi sakit, dan faktor-faktor apa yang menurut anak dan orangtua mempengaruhi rasa nyeri yang diderita anak.

Pain diary

Pain diary merupakan suatu bentuk pemantauan diri (*self-monitoring*). Dengan melakukan pemantauan diri atas serangan nyeri, lokasi nyeri, apa yang terjadi sesaat sebelum serangan, apa yang dilakukan anak saat terjadi serangan, dan apakah hal tersebut mempengaruhi intensitas nyeri yang dipersepsikan, sebenarnya bukan hanya tenaga kesehatan yang terbantu untuk melihat pola terjadinya serangan pada anak. Pain diary juga sangat membantu anak dan orangtua untuk melihat pikiran, perasaan dan tingkah laku yang terkait dengan serangan nyeri yang dialami (Kashikar-Zuck & Lynch, 2008).

Pemantauan diri merupakan suatu komponen dari terapi kognitif dan tingkah laku (cognitive behavioral therapy) untuk melihat dan memantau efektivitas tingkah laku individu dalam mengatasi rasa sakit/ nyerinya (*coping behavior*). Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa terdapat tiga proses pembentukan coping. Pertama, apa yang secara *aktual* dilakukan dan dipikirkan seseorang saat stressor (dalam hal ini serangan nyeri). Kedua, dalam *konteks* apa pikiran dan tingkah laku tersebut muncul. Semakin jelas dan spesifik konteks, maka akan semakin mudah bagi individu untuk hubungan sebab dan akibat dari tingkah laku yang ditampilkan dan respon (baik diri maupun lingkungan) yang diperoleh. Ketiga, *perubahan* tingkah laku dan pikiran apa yang dilakukan untuk memberikan hasil yang lebih baik bagi individu. Pain diary dirancang untuk melihat ketiga komponen proses

pembentukan coping tersebut. Pemantauan dan pencatatan yang dilakukan oleh anak dan orangtua akan memberikan umpan balik kepada anak untuk melakukan evaluasi terhadap efektivitas coping yang dilakukan dan mendorong anak melakukan perubahan tingkah laku atau pikiran yang dapat memberikan hasil yang lebih baik. Efektivitas penggunaan pain diary di setting medis dan kesehatan juga dikemukakan oleh Palermo, Valenzuela, dan Stork (2004) yang melihat metode prospektif yang digunakan pada pain diary lebih menguntungkan daripada metode retrospektif yang biasa dilakukan melalui anamnesa antara tenaga kesehatan dan pasien. Meskipun demikian, Palermo dkk (2004) mengingatkan bahwa validitas dan reliabilitas informasi yang diberikan Pain Diary sangat tergantung pada kerjasama yang baik antara anak, orangtua dan tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien mengisi pain diary secara konsisten dan pada waktu yang sebenarnya (*real time*) mutlak diperlukan.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, pain diary dirancang sedemikian rupa agar mudah diisi. Terutama untuk anak, Pain diary dibuat semenarik dan semudah mungkin untuk diisi. Anak tidak perlu banyak menulis dan cukup memberikan tanda pada gambar gambar atau angka. Beberapa contoh pain diary dapat dengan mudah diunduh dari sejumlah situs dunia maya, antara lain: situs health in aging (www.healthinaging.org) dan Australian Pain Management Association (www.painmanagement.org.au).

STUDI KASUS

Penggunaan Pain diary pada anak dengan keluhan nyeri berulang

Pain diary diberikan kepada dua orang anak, masing-masing berusia 8 tahun (N) dan 10 tahun (A) yang mengeluh nyeri di bagian kepala dan di bagian perut.

Kasus N (8 tahun)

N merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Kakak N (pria berusia 18 tahun) sejak tahun lalu kuliah dan tinggal di Bandung. N seorang anak perempuan yang berparas manis namun terlihat pucat dan murung. Tubuhnya terlihat kurus dengan postur tubuh yang agak membungkuk. Orangtua N mengalami konflik marital sejak awal pernikahan. Konflik meruncing sejak kepindahan L ke Bandung. Satu bulan terakhir, ibu N memutuskan untuk berpisah dengan suaminya (T) dan tinggal bersama keluarga besarnya yang sejak awal menentang pernikahannya dengan T. N mengeluhkan sakit kepala sejak 3 bulan yang lalu sejak ia dipukul oleh guru kelasnya karena ngobrol dengan teman sebangkunya. N menolak menjelaskan lebih lanjut tentang peristiwa pemukulan tersebut. N melapor kepada orangtuanya dan orangtua bereaksi keras terhadap sekolah dan memutuskan untuk memindahkan N ke sekolah baru, yang kebetulan lebih dekat dengan rumah keluarga besar ibu N tempat ia tinggal sekarang. Pada awalnya, di sekolah baru semua berlangsung dengan baik, hingga akhirnya N kembali mulai mengeluh sakit kepala dan sang ibu mengizinkan N untuk tidak masuk sekolah. Frekuensi keluhan sakit kepala kemudian meningkat menjadi sepanjang hari, terutama pada pagi, siang dan malam hari. Satu bulan terakhir, N tidak pernah masuk sekolah. Ibu melaporkan bahkan saat N mulai mengerjakan tugas sekolah di rumah pun, N mulai kembali merasa pusing. Sejak tidak masuk sekolah, N menghabiskan banyak waktu untuk tidur ketika sakit kepala menyerang. Ibu telah mengajak N untuk berobat ke berbagai dokter. Terakhir, neurolog yang memeriksanya tidak menemukan abnormalitas aktivitas otak dan kemudian merujuk N kepada psikolog.

Pertemuan pertama

Pada pertemuan pertama dilakukan anamnesa kepada ibu dan N. Ibu menceritakan peristiwa pemukulan oleh guru terhadap N yang menyebabkan N pindah ke sekolah baru. N menolak untuk menceritakan peristiwa pemukulan tersebut namun ia mengakui ia lebih menyukai sekolah barunya sekarang. N mengatakan bahwa ia menyukai ayahnya tetapi tidak

suka saat ayah dan ibunya bertengkar. N menyukai tinggal di rumah kakeknya sekarang karena ibu dan ayah tidak bertengkar lagi. Ibu memiliki riwayat sakit kepala dan terbiasa untuk mengonsumsi parasetamol saat sakit kepala menyerang. Ibu menyampaikan konflik marital dalam pernikahannya selama beberapa tahun belakangan. Ia merasa suaminya – seorang mantan pencandu narkoba – tidak menghargainya lagi sebagai istri dan juga tidak pernah lagi memberikan nafkah lahir dan batin. Ibu memutuskan untuk pindah ke rumah keluarga besarnya dan membangun usaha bersama kakak-kakaknya. Kepada ibu diberikan psikoedukasi mengenai pendekatan biopsikososial atas keluhan nyeri berulang yang diderita oleh N serta treatment plan yang akan diberikan dalam sesi/ pertemuan berikutnya.

Pertemuan kedua

Dilakukan pain assessment terhadap N dengan menggunakan CCPQ yang difokuskan pada sakit kepala dideritanya. N melaporkan bahwa sakit kepala yang dideritanya berlangsung sepanjang hari dan setiap saat dengan intensitas kuat, seperti ditusuk-tusuk di seluruh bagian kepala. Intensitas yang sangat kuat bisa datang tiba-tiba saat ia sedang melakukan aktivitas. N mengatakan bahwa saat sakit kepala menyerang, ia tidak mengatakannya kepada siapapun, dan memilih untuk diam dan beristirahat. Pada malam hari menjelang tidur, N merasakan sakit kepala yang begitu kuat yang tidak jarang membuatnya menangis. Ibu melaporkan bahwa walaupun N tidak mengatakan ia sedang sakit kepala, ibu dapat mengetahui dari tingkah laku N yang tiba-tiba terdiam dan menutup mata. Biasanya, ibu kemudian akan memeluk N dan meminta N untuk beristirahat. Pada malam hari, ibu mendampingi N saat melawan sakit kepalanya dengan memeluk dan menghibur. Ibu kerap turut menangis melihat N melawan rasa sakitnya. Ibu berpikir untuk meminta kepada neurolog agar dosis obat penghilang rasa sakit ditingkatkan supaya N tidak menderita seperti sekarang. Ibu mengatakan, N selalu terlihat murung sepanjang hari. Namun, saat mereka sekeluarga pergi menjenguk kakak N yang tinggal di Bandung bersama keluarga kakak ibu N, N terlihat sangat gembira. Ia akan sibuk bermain bersama sepupunya yang berusia sebaya dan sama sekali tidak terlihat dan mengeluh sakit kepala. Di pertemuan kedua, N dibimbing untuk melakukan relaksasi yang bisa digunakan saat sakit kepala menyerang. Kepada N dan ibu, masing-masing diberikan pain diary untuk diisi selama 1 minggu. Setiap lembar diary tersebut berisikan 6 kolom. Kolom pertama waktu saat terjadi serangan. Kolom kedua adalah lokasi sakit yang direpresentasikan dalam gambar kepala bagian depan, belakang, tampak samping kiri dan kanan. N diminta untuk mengarsir atau cukup memberi tanda silang (X) di lokasi sakit. Kolom ketiga adalah kolom skala peringkat serangan sakit/ nyeri berdasarkan Wong-Baker Faces pain rating scale. N diminta hanya menuliskan angka yang mewakili salah satu wajah sakit yang dianggap paling sesuai dengan rasa sakit yang dideritanya. Di kolom 4, N diminta untuk menuliskan apa yang sedang dilakukannya saat serangan terjadi. Kolom 5, apa yang dilakukan N untuk mengatasi serangan tersebut (obat, relaksasi). Kolom 6, skala peringkat pain setelah 30 menit. Format yang sama diberikan kepada ibu. Ibu diminta untuk secara konsisten mengisi pain diary dan mengingatkan N untuk mengisi diary miliknya hingga pertemuan berikutnya. Ibu juga diminta untuk membimbing N melakukan relaksasi saat serangan terjadi.

Pertemuan ketiga

N hanya mengisi pain diary pada tiga hari pertama. Diary N memperlihatkan bahwa serangan nyeri kepala paling kuat dirasakan pada pagi hari saat bangun tidur sekitar pukul 09.00 (Faces rating scale 4) dan pada malam hari sebelum tidur sekitar pukul 22.00 (scale 5). Pada siang hari N memberikan rating 3. Kesemuanya terjadi di bagian parietal kepala. Pada saat serangan, N dibimbing ibu melakukan relaksasi dan kemudian biasanya beristirahat di sofa depan TV sambil menyaksikan acara TV. Setelah relaksasi, intensitas nyeri dirasakan

berkurang (penurunan 1 skala). Pada malam hari, saat serangan terjadi, ibu membimbing N untuk relaksasi. Apabila N masih mengeluh sakit, ibu memberikan obat pengurang rasa nyeri. Ibu mengisi pain diary hanya selama 5 hari pertama. Pada hari 4, ibu mencatat N terlihat mengalami serangan nyeri saat bangun tidur. Ibu membimbing N untuk melakukan relaksasi. Pada hari 5, ibu mencatat adanya perubahan, keponakan ibu yang sebaya dengan N datang dari Aceh untuk berlibur. Pada hari tersebut, ibu melihat N tidak terlihat mengalami serangan dan asik bermain dengan saudaranya tersebut. Pada malam hari, N tidur lebih cepat dan tidak terlihat mengalami serangan nyeri yang kuat. Ibu memberikan rating 3 di malam hari kelima. Hari 6, saat ayah N datang pagi hari untuk mengajak N dan saudaranya berjalan-jalan, N terlihat gembira dan tidak terlihat sakit. Ibu memberikan rating 2 untuk pagi, siang dan malam. Melihat pain diary tersebut, ibu menduga apakah sakit kepala N di pagi hari karena keadaan rumah dan keluarga sedang *hectic*. Pada pagi hari, biasanya ayah N datang yang kemudian terjadi percekocokan di antara mereka berdua. Tidak lama kemudian, N biasanya keluar dari kamar dengan wajah sakit. Kehadiran N menghentikan pertikaian antara ayah dan ibu. Ibu kemudian mendampingi N dan ayah kembali ke rumahnya setelah memeluk dan mencium N. Hasil perekaman nyeri di pain diary kemudian didiskusikan, terutama berkaitan dengan aktivitas fisik N yang rendah. Aktivitas fisik N perlu ditingkatkan mengingat ia harus kembali ke sekolah yang membutuhkan tubuh yang sehat dan bugar agar dapat mengikuti pelajaran di kelas dengan baik. Ibu juga diingatkan untuk membantu N mengejar pelajaran di sekolah. Hal ini bisa dibantu dengan mendatangkan guru privat ke rumah untuk membimbing N. Lamanya N tidak masuk sekolah berpotensi mendatangkan kecemasan pada N yang dapat memperparah keluhan nyeri N dan membuatnya semakin menghindari aktivitas belajar dan bersekolah. N memiliki kecenderungan melakukan strategi coping yang pasif terhadap rasa sakitnya. Diskusi dengan N terutama untuk membahas rasa sakitnya yang ternyata dapat berkurang saat ia melakukan relaksasi atau saat ia melakukan aktivitas fisik seperti bermain bersama saudaranya. N didorong untuk mengalihkan perhatiannya dari rasa nyeri kepala yang dideritanya dengan melakukan aktivitas lain, seperti membaca atau menggambar. N dan ibu diminta untuk kembali merekam serangan nyeri di Pain diary selama 1 minggu.

Pertemuan keempat

Pertemuan keempat tertunda selama beberapa minggu karena ibu N semakin sibuk dengan usaha barunya, meskipun demikian komunikasi terus dilakukan melalui telepon. Ibu N melihat kondisi N semakin baik sejak mengikuti beberapa kegiatan pelajaran tambahan dengan guru yang didatangkan dari sekolah. N juga mengikuti kursus renang dua kali seminggu. Ibu N melihat sejak mengikuti beberapa kegiatan tambahan tersebut, N tidur lebih cepat di malam hari dan bangun lebih pagi. Keluhan sakit semakin berkurang. Dan yang membuat keadaan menjadi lebih baik, saudara N yang berasal dari Aceh akan tinggal dan bersekolah bersama N. Dalam waktu dekat, N akan kembali bersekolah seperti biasa. Kali ini bersama saudaranya.

Kasus A (10 tahun)

A seorang anak perempuan berperawakan tinggi kurus dan berkulit gelap. A duduk di kelas 4 Sekolah Dasar. Ia terlihat murung dan lemah saat datang ke ruang konsultasi bersama nenek dan kedua orangtuanya. Orangtua melaporkan bahwa A sudah tiga minggu ini menunjukkan keengganan untuk bersekolah. A mengeluh nyeri di bagian perut. Orangtua A melaporkan bahwa sejak kecil, A memang sering bermasalah di bagian perut. Namun, sejak duduk di kelas 1 SD, A tidak pernah menunjukkan lagi gangguan di bagian perut. Orangtua telah mengonsultasikan keluhan nyeri ini kepada dokter yang biasa menangani A yang tidak menemukan kelainan di bagian perut A. Dokter kemudian merujuk A ke psikolog. Orangtua A merupakan pekerja penuh waktu, sehingga A dan adiknya yang masih kelas TK B diantar

dan ditunggu di sekolah oleh sang nenek. Adik A bersekolah hingga jam 11 dan kemudian pulang bersama nenek. Pada siang hari, A dijemput oleh supir keluarga. Orangtua dan nenek melaporkan bahwa sejak 3 minggu yang lalu, A kelihatan tidak bersemangat untuk bersiap-siap ke sekolah. Di mobil, A meminta nenek untuk tidak pulang dan harus menunggunya di sekolah. A akan masuk sekolah seperti biasa, namun pada jam 08.00, A akan keluar kelas, menemui neneknya yang menunggu di luar sekolah dan mengeluh sakit perut. Nenek meminta A untuk bertahan tetapi kemudian A akan berulang-ulang datang ke nenek mengeluh sakit perut dan biasanya jam 9 – 9.30, A akan meminta pulang. Nenek terpaksa mengantarkan A pulang dan segera kembali ke sekolah untuk menjemput sang adik yang selesai sekolah pukul 11.00. Keadaan ini membuat keluarga tidak nyaman karena mobil dan supir keluarga harus terus bersiap untuk mengantarkan A kembali ke rumah.

Pertemuan pertama

Pada pertemuan pertama dilakukan anamnesa kepada orangtua, nenek dan A. A merupakan seorang anak yang cerdas dan komunikatif serta menunjukkan sikap yang kooperatif selama pemeriksaan. A tergolong anak yang pandai dan populer di kelasnya. Saat ditanyakan apakah yang terjadi pada dirinya sebelum nyeri perut tersebut terjadi sejak 3 minggu yang lalu, A menceritakan bahwa sebelum bel masuk kelas berbunyi, ia sedang berbincang-bincang di dalam kelas bersama teman-teman perempuannya, tiba-tiba salah seorang dari kelompok teman laki-laki yang berada di depannya menendang ke arah perutnya yang membuat ia kemudian terjatuh dan semua orang di kelas menertawakan dirinya. Saat itu ia merasa sakit di bagian perut. Teman laki-laki yang menendangnya duduk di depannya dan A sama sekali tidak mengerti kenapa teman tersebut menendangnya. Sejak itu, A mengingat ia sering merasa sakit perut yang membuat ia bolak balik keluar kelas untuk ke kamar kecil dan untuk bertemu neneknya di luar. Psikoedukasi diberikan kepada A terutama mengenai faktor-faktor biopsikososial yang mempengaruhi rasa nyeri di bagian perut yang dideritanya. A diberikan latihan untuk relaksasi dan *self-talks* saat serangan terjadi. *Pain diary* diberikan kepada A untuk kemudian didiskusikan di pertemuan berikutnya satu kemudian.

Pertemuan kedua

Pada pertemuan kedua, A menyerahkan *pain diary* yang berisikan catatan yang rapi tentang serangan yang terjadi satu minggu terakhir pada dirinya. Dari catatan tersebut, terlihat bahwa serangan nyeri hanya terjadi pada pagi hari di sekolah, terutama antara pukul 7.00 – 08.00. Serangan datang mendadak dan terasa tajam seperti terputir di bagian bawah perut sebelah kanan. Antara jam 07.30 – 08.00, A akan bolak balik ke kamar kecil dan pada jam 09 saat jam istirahat keluar untuk ketemu dengan neneknya dan minta untuk pulang ke rumah. Hari pertama pencatatan adalah hari Minggu, tidak ada serangan nyeri. Hari kedua, A memberikan nilai 4 untuk *pain rating scale*, dan A pulang ke rumah sebelum waktunya. Hari ketiga, A memberikan nilai 4 dan mencoba bertahan di ruang kelas dengan melakukan relaksasi dan mendorong dirinya untuk terus bertahan di ruang kelas dengan *self-talk*. Setelah melakukannya, A merasa lebih baik walaupun rasa sakit tidak hilang sama sekali. A memberikan nilai 3 untuk rasa nyeri yang dialaminya. Di hari keempat, A kembali memberi nilai 4 untuk serangan nyerinya, ia sempat ingin pulang ke rumah, tetapi ia ingat nenek harus pergi untuk suatu keperluan dan baru tiba di sekolah jam 11.00 untuk menjemput adiknya. A berusaha untuk terus melakukan relaksasi dan *self-talks* yang akhirnya membuatnya hanya satu kali saja ke kamar kecil dan terus bertahan di sekolah hingga usai. Pada hari kelima, serangan tidak dirasakan terlalu kuat, A memberikan nilai 3. Saat terasa sakit, A mencoba mengajak teman sebangkunya berbincang-bincang dan ternyata hal tersebut mengurangi rasa sakitnya. A kemudian memberikan nilai 2. Pada hari kelima, serangan masih terasa (nilai 3) namun dapat diatasi A dengan mengikuti pelajaran sambil sesekali bercakap dengan teman

sebangkunya. A tidak lagi keluar kelas untuk ke kamar kecil maupun untuk bertemu nenek di luar kelas. Begitu pula dengan hari keenam, dimana A tetap bertahan di sekolah hingga usai dan tidak terlalu terganggu lagi dengan rasa nyeri di bagian perut. Kepada A kemudian diuraikan tentang mekanisme coping yang dilakukan oleh dirinya sebelum dan selama mengikuti terapi. A diajak untuk melihat perbedaan strategi coping antara yang dilakukan sebelumnya yang lebih fokus pada emosi yang disebabkan oleh rasa nyeri tersebut (mencari dukungan nenek, pulang ke rumah sebelum waktunya), dibandingkan strategi coping berikutnya yang melihat dan menghadapi masalah secara lebih aktif melalui relaksasi, self-talks dan pengalihan perhatian dengan melakukan hal-hal yang menyenangkan dirinya (misal: ngobrol dengan teman). Dengan izin dari A, orangtua dan nenek kemudian dilibatkan dalam diskusi tentang strategi coping yang dilakukan A selama ini.

Beberapa hari kemudian, orangtua menelepon bahwa mereka telah membicarakan masalah penendangan tersebut dengan wali kelas dan kepala sekolah. Kepala sekolah kemudian memanggil A dan teman laki-laki yang pernah menendangnya. Ternyata, teman laki-laki tersebut didorong oleh teman-temannya dan tanpa sengaja kakinya yang terangkat mengenai perut A. Teman A tersebut segera meminta maaf. Setelah itu, orangtua melaporkan kondisi A terlihat sangat baik seperti semula.

KESIMPULAN

Nyeri berulang adalah suatu gangguan yang sangat berpotensi menurunkan kualitas hidup seseorang. Pada anak, nyeri berulang pada umumnya membuat mereka sering tidak masuk sekolah atau bahkan menghentikan kegiatan bersekolah seperti pada kasus N. Nyeri berulang seringkali membuat anak dan orangtua fokus pada akibat dari nyeri dan merasa cemas dan tertekan karenanya. Anak dan orangtua/ keluarga seringkali abai terhadap *penyebab* serangan nyeri itu sendiri. Pain diary sangat bermanfaat untuk membantu anak, orangtua dan tenaga kesehatan untuk bukan hanya untuk melihat pola serangan, tetapi penyebab dari serangan, baik yang berasal dari internal (pikiran) dan juga eksternal (lingkungan). Pikiran dan tingkah laku yang ditampilkan seseorang sangat kontekstual dan juga tergantung pada perkembangan sosial dan emosionalnya.

Pemantauan yang tercatat dalam Pain Diary memberikan kesempatan pada anak dan juga orangtua untuk secara lebih obyektif (karena dilakukan secara real time) melihat dinamika dari hubungan sebab dan akibat. Kasus N memperlihatkan kerjasama yang kurang berhasil antara anak, orangtua dan psikolog. Karena pertimbangan usia dan kemampuan verbalisasi N yang masih terbatas, psikolog mengandalkan orangtua (dalam hal ini ibu) untuk melakukan pemantauan terhadap serangan nyeri yang dialami N. Pemantauan yang tidak lengkap memberikan informasi dinamika hubungan sebab akibat yang terbatas. Meskipun demikian, dari informasi selama tiga dan lima hari yang diberikan N dan ibunya, terlihat bahwa terdapat kecenderungan situasi lingkungan (pertikaian orangtua) mempengaruhi munculnya serangan nyeri bagian kepala pada N. Terlihat pula rendahnya aktivitas fisik membuat N menjadi lebih fokus pada serangan nyeri. Korelasi antara aktivitas fisik dan persepsi nyeri terlihat pada anamnesa dan rekaman pain diary dimana saat ia aktif, N tidak melaporkan nyeri. Kashikar-Zuck dan Lynch (2008) berpendapat bahwa penting untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri yang dideritanya ke hal-hal lain yang menyenangkan dan mengajak pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Sangat disayangkan, bahwa sosok ibu N belum memberikan perhatian penuh terhadap proses evaluasi dan umpan balik efektivitas coping yang ditampilkan N. Alih-alih mengembangkan kemampuan N dalam mengembangkan strategi coping yang efektif, ibu yang sibuk dengan pertikaian dengan suami, dan membangun usaha untuk menafkahi keluarga, mengambil jalan pintas dengan

mendatangkan keponakan dari Aceh untuk menemani N. Keadaan ini memang memberikan manfaat dalam waktu singkat, tetapi berpotensi mendatangkan masalah baru.

Pada kasus A, terlihat kematangan emosional, keinginan yang kuat untuk sembuh dari pasien serta dukungan kuat dari keluarga sangat membantu A menemukan strategi coping yang efektif bagi serangan nyeri yang dipersepsikan. Pain Diary yang diisi lengkap dan konsisten oleh A sendiri memberikan informasi umpan balik yang berharga mengenai efektivitas tingkah laku yang dilakukannya untuk mengatasi rasa nyeri. Keinginan A yang kuat untuk sembuh dan kembali beraktivitas membuat A tekun untuk mengevaluasi tingkah lakunya dan meregulasi dirinya untuk bertahan dan mencoba melakukan strategi coping yang berbeda (relaksasi dan meregulasi diri untuk tetap bertahan di ruang kelas saat serangan terjadi) yang ternyata memberikan hasil yang lebih baik.

DISKUSI & SARAN

Nyeri merupakan keluhan umum dari pasien yang datang ke layanan kesehatan primer maupun klinik-klinik spesialis. Nyeri akut yang tidak ditangani secara efektif berpotensi menjadi nyeri kronis dan nyeri berulang yang sangat berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidupnya. Pain diary telah diakui manfaatnya dalam memberikan informasi tentang pola serangan nyeri dan membantu dokter merancang treatment yang tepat. Pada kenyataannya, dokter sering terkendala dengan masalah waktu karena menggali informasi tentang nyeri yang bersifat kontekstual dan terkadang berpotensi menyinggung hal-hal yang bersifat personal bagi pasien bukanlah hal yang mudah. Penderita nyeri berulang yang kerap mengeluhkan sakit namun pemeriksaan medis tidak mengindikasikan adanya kerusakan jaringan sudah terbiasa dengan sikap yang tidak simpatik dari lingkungannya karena dianggap mengada-ada dan mencari perhatian. Dibutuhkan sikap empatik dari tenaga kesehatan sehingga pasien tidak segan untuk mengungkapkan segala keluhannya. Keluhan pasien seringkali memberikan informasi berharga tentang *trait* pasien, hubungan pasien dengan anggota keluarga dan bagaimana pasien mempersepsikan lingkungan sosialnya (teman sebaya, guru). Asumsi tentang pasien dan bagaimana ia berinteraksi dengan tekanan lingkungan sosialnya dapat dikonfirmasi melalui Pain Diary. Pain Diary membantu pasien dan keluarganya untuk melihat penyebab serangan nyeri, dan perekaman yang tercatat baik (lengkap dan konsisten) akan memberikan umpan balik tentang efektivitas coping yang dilakukan pasien terhadap serangan nyeri. Proses evaluasi yang obyektif mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan perubahan tingkah laku/ pikiran dan juga perubahan lingkungan sosial (misal: komunikasi yang lebih baik antara anak dan orangtua) untuk mencapai strategi coping yang paling efektif.

Proses pengembangan tingkah laku coping yang efektif bukanlah hal yang mudah dan cepat. Dibutuhkan *rapport* dan rasa percaya serta sikap menghargai satu sama lain sehingga masing-masing pihak bisa membuka diri. Sulit mengharapkan tenaga kesehatan di layanan primer memberikan layanan yang dibutuhkan oleh pasien-pasien penderita nyeri kronis dan berulang, mengingat tidak jarang mereka harus melayani lima puluh hingga ratusan warga setiap harinya. Untuk itu perlu dibangun suatu sistem rujukan layanan kesehatan yang tetap terjangkau baik secara finansial, juga dalam hal lokasi. Puskesmas sebagai suatu bentuk layanan kesehatan primer yang disediakan pemerintah di setiap kelurahan dan kecamatan memiliki keunggulan dalam hal finansial dan lokasi. Tenaga psikolog atau tenaga konselor yang terlatih perlu disediakan di setiap layanan primer untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, menghambat ongkos pembelian dan penggunaan obat-obatan untuk nyeri kronis dan nyeri berulang yang seringkali merupakan ‘ganjalan’ (*burden*) bagi dokter karena pasien tak kunjung sembuh. Nyeri merupakan suatu hal subyektif. Pemahaman tenaga kesehatan bahwa pasien bukanlah sekedar makhluk biologis tetapi juga

mahluk sosial dan spiritual yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya dengan bimbingan dan dukungan sosial yang baik dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hicks CL, von Baeyer CL, Spafford P, van Korlaar I, Goodenough B. The Faces Pain Scale - Revised: Toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, 2001;93:173-183.
- Kashikar-Zuck, S. & Lynch, A.M. 2008. Psychological Interventions for chronic pain. In G.A. Walco and Goldschneider (eds.). *Pain in Children: A Practical Guide for Primary Care*. Humana Press, NJ.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publ. Co: NY.
- McGrath, P.A. 1990. Pain in Children: nature, assessment, and treatment. The Guilford Press, NY.
- Palermo, T.M., Valenzuela, D., & Stork, P.P. 2004. *A Randomized Trial Of Electronic Versus Paper Pain Diaries in Children: Impact On Compliance, Accuracy, and Acceptability*. *Pain*, 107: 213-219.
- Palermo, T.M., & von Baeyer, C.L. 2008. How to talk to parents about recurrent and chronic pain. In G.A. Walco and Goldschneider (eds.). *Pain in Children: A Practical Guide for Primary Care*. Humana Press, NJ.
- Perquin, C.W., Hazebroek-Kampschreur, A.J.M., Hunfeld, J.A.M, Bohnen, A.M., van Suijlekom-Smit, L.W.A, Passchier, J., & av der Wouden, J.C. 2000. *Pain in children and adolescents: a common experience*. *Pain*, 87, 51-58.