

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri (Purwanto dalam Karendehi, 2015). Nyeri adalah suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial, atau yang di gambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Meliala & Suryamiharja, 2007).

Menurut Potter & Perry (2006), nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diperlihatkan dengan cara berbeda pada setiap individu. Setiap individu memiliki pengalaman nyeri dengan skala tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan dipersepsikan individu berdasarkan pengalamannya. Nyeri menjadi alasan paling umum seseorang mencari perawatan kesehatan karena merasakan terganggu dan menyulitkan mereka. Nyeri secara serius jika tidak ditangani dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu, sehingga kondisi tersebut akan merusak kemampuan individu untuk melakukan aktifitas perawatan diri, menyebabkan isolasi sosial, depresi serta perubahan konsep diri (Potter & Perry, 2006).

Menurut Smeltzer & Bare (2002), Secara umum nyeri di kategorikan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari enam bulan biasanya dengan

awitan tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik dimana nyeri akut mengindikasikan adanya kerusakan atau cedera telah terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan, salah satunya adalah nyeri akibat pembedahan. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu dimana nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya dimana nyeri ini berlangsung selama enam bulan atau lebih (Strong, Unruh, Wright & Baxter, 2002).

Hingga saat ini nyeri tercatat sebagai keluhan yang paling banyak membawa pasien keluar masuk untuk berobat ke Rumah Sakit, diperkirakan prevalensi nyeri kronis adalah 20% dari populasi dunia, di Eropa tercatat jumlah pasien nyeri sebanyak 55% (JMJ, 2014). Murphy dalam Lumunon, Sengkey & Angliadi (2015), melaporkan prevalensi nyeri akut di Inggris mencapai 42% dengan angka kejadian pada pria sebanyak 17% dan wanita sebanyak 25%.

Sembilan dari 10 orang Amerika berusia 18 tahun atau lebih dilaporkan menderita nyeri minimal sekali dalam satu bulan dan sebanyak 42% merasakannya setiap hari (Latief dalam Sinardja, 2013). Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) (2015), jumlah pasien nyeri pembedahan meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2011 tercatat terdapat 140 juta pasien atau sekitar 1,9% di seluruh dunia, pada tahun 2012

terjadi peningkatan sebesar 148 juta pasien atau sekitar 2,1%, Sedangkan menurut Fabbian, Giorgi, Palam, Menegatti, Gallerani & Manfredini (2014), prevalensi nyeri di Italia di alami oleh 21% pasien penyakit kanker, 33% pasien penyakit kardiovaskuler, 23% pasien penyakit Pulmo, 24% pasien dengan penyakit pembuluh darah, 16% pasien dengan gangguan muskuloskeletal, 18% pasien dengan penyakit saraf, 4% pasien penyakit kulit, 15% pasien penyakit ginjal, 16% pasien dengan penyakit gangguan metabolik, 10% pasien penyakit hepatic, 9% pasien dengan penyakit dan gangguan pankreas, 12% pasien dengan penyakit dan gangguan lambung dan 11% pasien dengan penyakit dan gangguan pada usus. Jumlah prevalensi nyeri secara keseluruhan belum pernah di teliti di Indonesia, namun diperkirakan nyeri kanker dialami oleh sekitar 12,7 juta orang atau sekitar 5% dari penduduk Indonesia (WHO, 2014), angka kejadian nyeri rematik di Indonesia mencapai 23,6-31,3% (Purastuti dalam Fanada & Muda 2012), sedangkan nyeri punggung bawah (LBP) sebanyak 40% penduduk dengan jumlah prevalensi pada laki-laki sekitar 18,2% dan wanita 13,6% (Wulandari, Maja & Khosama, 2013).

Nyeri berdasarkan tingkatannya terdiri dari nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah. Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi. Tidak nyeri = bila skala intensitas nyeri numerik 0, nyeri ringan = bila skala intensitas nyeri numerik 1-4, nyeri sedang = bila skala intensitas nyeri numerik 5-7, nyeri berat = bila skala intensitas nyeri numerik 8-10 (Langanawa, 2014). Penelitian Nurhafizah & Erniyati (2012), setelah dilakukan pengkajian nyeri di sebuah bangsal RSUP H.Adam Malik

Medan didapatkan pasien post operasi dengan intensitas nyeri ringan sebanyak 22,2 % pasien dengan nyeri sedang sebanyak 57,4% dan sisanya adalah pasien dengan intensitas nyeri berat 20,4%, sedangkan menurut Marpuah dalam Kusyati (2012), ibu primigravida mengalami nyeri dengan rata-rata nyeri sedang sebanyak 54% dan sisanya nyeri ringan sebanyak 46%.

Pasien dalam merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara berbeda-beda misalnya berteriak, meringis, menangis dan sebagainya, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami oleh pasien (Asmadi dalam Saifullah, 2015). Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam semua aspek keperawatan mencakup pemeliharaan suhu tubuh normal, pernafasan yang optimal, bebas dari cedera, terutama meminimalkan nyeri dan ketidaknyamanan (Baradero dalam Saifullah, 2015).

Ketika pasien merasakan nyeri, pasien tidak dapat menikmati kehidupan dengan nyaman, pada kondisi ini perawat sebagai tenaga professional yang paling banyak berinteraksi dengan pasien bertanggung jawab melakukan manajemen nyeri yang tepat (Mustawan dalam Karendehi, 2015). Manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stress sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup (Purwandari, 2014).

Penelitian yang dilakukan Woldrhaimanot, Esheti & Kerie 2014, tentang manajemen nyeri di Bangsal Bedah Jimma Ethiopia, dari 252 pasien yang

mengalami nyeri hanya 50% dari pasien yang cukup puas dengan manajemen nyeri mereka. Sedangkan Human Rights Watch melaporkan bahwa hanya 10% dari pasien yang menerima manajemen nyeri optimal, meskipun berbagai workshop dan pertemuan puncak telah dilakukan se Uni Afrika dan menetapkan bahwa nyeri merupakan sebagian dari hak dasar manusia (Human Right Watch dalam Woldrhaimanot 2014).

Perawat dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri baik secara mandiri maupun kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi (Saifullah, 2015). Pendekatan farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Terapi farmakologis seperti obat-obatan analgetik atau pereda nyeri memiliki efek samping seperti depresi, sedasi, mual muntah dan konstipasi, sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri meliputi stimulasi dan masase kutaneus, terapi es dan panas, distraksi, imajinasi terbimbing, teknik relaksasi nafas dalam dan sebagainya (Smeltzer & Bare, 2002).

Pendekatan nyeri nonfarmakologis memiliki resiko atau efek samping yang sangat rendah meskipun metode tersebut bukan untuk penggantian obat-obatan, namun tindakan tersebut diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Teknik pereda nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis

lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Bagun & Nur'aeni, 2013). Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pasien dengan efek samping seminimal mungkin (Smelzer & Bare, 2002).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Saifullah pada penelitiannya yaitu “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Manajemen Nyeri Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD DR Suehadi Prijonegoro Sragen” pada tahun 2015, beberapa perawat yang bertugas di bangsal bedah didapatkan fenomena bahwa perawat jaga ketika dihadapkan dengan keluhan nyeri selama ini kebanyakan langkah awal yang di ambil adalah kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan analgetik, masih jarang yang menggunakan teknik non farmakologi.

Menurut Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November 2015 di enam Bangsal Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II didapatkan populasi pasien nyeri dalam 1 bulan terakhir sebanyak 70 pasien yang terdiri dari 46 pasien nyeri dewasa dan sisanya adalah pasien nyeri lansia dan anak-anak. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Intervensi keperawatan Mandiri pada Pasien yang Mengalami Nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

Hasil wawancara dengan salah seorang perawat pada studi pendahuluan tanggal 24 November 2015, didapatkan hasil dalam pelaksanaan intervensi pada

pasien nyeri perawat mengatakan selain memberikan intervensi kolaborasi farmakologi atau obat-obatan perawat juga memberikan intervensi mandiri yaitu non farmakologi yakni salah satunya mengajarkan pasien teknik nafas dalam serta teknik distraksi dan relaksasi. Peneliti selanjutnya melakukan wawancara dengan dua orang pasien, pasien mengaku hanya diberikan obat oleh perawat tanpa diberikan intervensi lain seperti intervensi nyeri non farmakologi.

Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Intervensi keperawatan Mandiri pada Pasien yang Mengalami Nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat di rumuskan permasalahan, yaitu “Bagaimanakah Intervensi Keperawatan Mandiri pada Pasien yang Mengalami Nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran intervensi keperawatan mandiri pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien rawat inap yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berdasarkan usia, jenis kelamin, suku bangsa serta pendidikan.
- b. Diketuainya skala nyeri serta jenis nyeri yang dialami pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- c. Diketuainya gambaran intervensi keperawatan mandiri pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang meliputi :
  - 1) Presentase pemberian *efflurage massage* pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 2) Presentase pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 3) Presentase pemberian imajinasi terbimbing pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 4) Presentase pemberian distraksi pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 5) Presentase pemberian terapi musik pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 6) Presentase pemberian aromaterapi pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
  - 7) Presentase pemberian kompres dingin pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II



- 8) Presentase pemberian kompres hangat pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- 9) Presentase pemberian teknik akupresur pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- 10) Presentase pemberian dzikir khafi pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
- 11) Presentase pemberian terapi Al-Qur'an pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi institusi (Rumah Sakit)

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi untuk Rumah Sakit khususnya untuk perawat dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri dalam menangani nyeri.

2. Bagi praktik keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat dapat menerapkan intervensi keperawatan mandiri dalam menangani pasien yang mengalami nyeri.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh profesi keperawatan dalam pengembangan perencanaan keperawatan dalam upaya penatalaksanaan nyeri.

4. Bagi pasien

Dengan penelitian ini diharapkan pasien dan masyarakat selanjutnya dapat menerima intervensi dan penatalaksanaan nyeri dari perawat yang lebih baik dan efisien.

5. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dan memberi pengalaman bagi peneliti.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan referensi dan acuan serta dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Nurhafizah dan Erniyati (2012) dengan judul “Strategi Koping dan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rindu B2A RSUP H.Adam Malik Medan”. Tujuan dari penelitian untuk mengidentifikasi hubungan strategi koping dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Subyek pada penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi abdomen yang sedang menjalani rawat inap di RSUP H.Adam Malik Medan pada periode 31 Maret sampai 02 Juni 2012. Responden terdiri dari 54 orang pasien pasca bedah abdomen. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dipandu kuisisioner strategi koping dan skala intensitas nyeri Bourbanis. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari Uji Chi-Square membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan intensitas nyeri pasien post operasi dengan nilai signifikansi ( $p = 0,018 < 0,05$ ). Kesamaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah

responden merupakan pasien nyeri. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana intervensi keperawatan mandiri pada pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, subjek yang akan diteliti adalah pasien yang mengalami nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Metode yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan *accidental sampling*, pengambilan data akan dilakukan selama 1 bulan dengan populasi semua pasien rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang mengalami nyeri.

2. Woldehaimanot, Eshetie & Kerie (2012) tentang “*Postoperative Pain Management among Surgically Treated Patients in an Ethiopian Hospital*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai proses dan hasil dari manajemen nyeri di bangsal bedah Rumah Sakit khusus Jimma University Ethiopia. Penelitian ini menggunakan Instrumen *Amerika Pain society (APS)* yaitu instrumen untuk menilai kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri yang diberikan. Hasil dari penelitian ini yaitu dari 252 pasien hanya 50% pasien yang merasa puas dengan manajemen nyeri mereka. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran intervensi keperawatan mandiri yang diberikan perawat pada pasien nyeri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sedangkan pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi skala

nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) dan pengkajian nyeri *Onset, Provoking, Quality, Region, Severity, Treatment, Understanding, Values* (OPQRSTUV) serta instrumen intervensi keperawatan mandiri.