

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Nyeri merupakan fenomena yang ditemukan hampir disemua bidang keperawatan. Tanpa peduli keadaan, termasuk perawatan intensif neonatal, *intra operative*, *home care*, atau klinik, semua berhadapan dengan manajemen nyeri (White, 2011). Menurut, *The Association for the Study of Pain* (IASP) (2008) dalam White (2011), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Nyeri masih merupakan masalah kesehatan utama di Amerika Serikat. Pemberian pertolongan untuk menangani nyeri adalah hak dasar manusia yang terdapat di dalam rancangan undang – undang mengenai penanganan nyeri (*American Pain Foundation*, 2005). *The American Bar Association* (2000), mendeklarasikan bahwa penanganan nyeri sebagai suatu hak dasar yang bersifat legal. Perawat secara legal dan etik bertanggung jawab dalam menangani nyeri serta mengurangi penderitaan klien. Dalam UU Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 2 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Nyeri merupakan suatu fenomena umum yang sering menjadi keluhan utama pasien di Instalasi Gawat Darurat, namun nyeri tersebut sering kali belum tertangani dengan baik (Todd, 2007). Pengkajian nyeri merupakan hal yang penting dilakukan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat karena hal itu akan menjadi dasar dalam menetapkan tipe analgesik serta memutuskan teknik manajemen nyeri yang paling tepat (Baharuddin, *et al*, 2010). Menurut Tanabe *et al* (1999) dalam Goh HK (2007), nyeri merupakan salah satu alasan utama pasien datang mencari pertolongan di IGD. Insiden nyeri abdomen akut dilaporkan berkisar 5–10% pada kunjungan pasien ke unit gawatdarurat. Kegawatan abdomen yang dialami dapat berupa kegawatan bedah atau kegawatan non bedah. Penyebab tersering dari akut abdomen antara lain appendisitis, kolik bilier, kolisistitis,

divertikulitis, obstruksi usus, perforasi viskus, pankreatitis, peritonitis, salpingitis, adenitis mesenterika dan kolik renal (Abdullah & Firmansyah, 2012).

Nyeri yang tidak tertangani akan memiliki dampak dalam jangka pendek maupun panjang seperti *sensitisation* terhadap episode nyeri yang akan terjadi dikemudian hari (Keating & Smith 2011). Sebuah survei nasional Inggris tahun 2012 yang dilakukan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat didapatkan sebanyak 64% dari 44.280 responden mengeluh nyeri. Survei yang sama dilakukan pada tahun 2014, didapatkan sebanyak 61% dari 38.262 responden mengeluh nyeri saat di Instalasi Gawat Darurat. Sekitar 70 % pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit dikarenakan nyeri, dan dokter IGD cenderung memberikan “*underuse pain medication*”. Sebuah review artikel menggambarkan bahwa pasien bayi dan anak-anak mendapat terapi analgetik post operatif yang inadekuat dibandingkan pasien dewasa. Beberapa pasien yang mengalami nyeri yang berat ternyata hanya mendapatkan terapi obat penghilang nyeri yang ditujukan untuk nyeri yang ringan-sedang sehingga pasien tetap merasa tidak nyaman karena nyeri (Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang dilakukan Baharuddin *et al*, (2010) di IGD Rumah Sakit Kuala Lumpur Malaysia dari 87 pasien terbagi menjadi 56 (64,4%) laki – laki dan 31 (35,6%) perempuan. Diantara pasien laki – laki terdapat 2 pasien (3,6%) mengeluh nyeri ringan, 39 (70%) mengeluh nyeri sedang, dan 15 (26,4%) mengeluh nyeri berat. Sedangkan pada pasien perempuan terdapat 21 (67,7%) mengeluh nyeri sedang dan 10 (32,3%) mengeluh nyeri berat. Dari 87 pasien dengan nyeri tersebut 30 (34,5%) didiagnosis mengalami cedera jaringan lunak, 23 (26,4%) nyeri abdomen, 13 (15%) fraktur, 6 (6,9%) abses atau selutitis, 5 (5,7%) *Ischemic Heart Disease*, masing – masing 4 (4,6%) nyeri kepala dan nyeri muskuloskeletal, serta 2 (2,3%) nyeri seluruh tubuh.

Survei yang dilakukan *National NHS patient survey programme, Accident and Emergency Survey*, tahun 2014 di Inggris menyebutkan dari 22.855 responden yang mengalami nyeri, sebanyak 42% mengatakan tidak meminta obat pereda nyeri, 32% meminta obat pereda nyeri, dan hanya 26% yang mendapat obat pereda nyeri tanpa meminta. Dari survei tersebut selanjutnya sebanyak 7.439

responden yang meminta obat pereda nyeri didapatkan hanya 16% yang mengatakan bahwa obat langsung diberikan, sebanyak 22% mengatakan obat pereda nyeri diberikan dalam jangka waktu 1 – 5 menit setelah diminta, sedangkan 8% mengatakan tidak diberikan pereda nyeri walaupun telah meminta. Selanjutnya dari 20.988 responden, sebanyak 68% menyatakan bahwa tenaga kesehatan telah maksimal dalam mengatasi nyeri pasien, 24% mengatakan hanya beberapa tenaga kesehatan yang telah maksimal dalam mengatasi nyeri pasien, dan sisanya 13% mengatakan tenaga kesehatan belum maksimal dalam mengatasi nyeri pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan Stephan, (2010) di *IGD University Hospital of Basel Switzerland*, 337 kasus yang berhasil dikaji terbagi menjadi 265 kasus nyeri akibat trauma, 45 kasus nyeri perut, dan 27 kasus nyeri lainnya. Dari 337 kasus tersebut, rata – rata usia pasien adalah 44 tahun, berdasarkan jenis kelamin wanita sebanyak 48 %, rata – rata skala nyeri saat pengkajian awal adalah 50 dan saat perencanaan pulang adalah 36 dan dari skala *Emergency Severity Index (ESI)* paling besar pasien masuk dalam kategori 4. Berdasarkan manajemen nyeri, terapi farmakologis dan nonfarmakologis, 35% pasien mendapat terapi nonfarmakologis, 22% mendapat Acetaminofen, 29% mendapat terapi *Non Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)* serta 27% mendapat terapi opioids.

Ketaatan melakukan manajemen nyeri sesuai protokol yang dilakukan pada saat pengkajian awal sebanyak 42 pada saat jalannya terapi sebanyak 43, pemberian terapi non analgesik yang dibutuhkan pasien pada pengkajian awal sebanyak 28 dan menurun pada saat jalannya terapi menjadi 22, ketidaktepatan penerapan protokol manajemen nyeri, pada pengkajian awal sebanyak 30 dan pada saat proses terapi berjalan meningkat menjadi 35. Disimpulkan bahwa protokol manajemen nyeri perlu untuk dimonitor secara teratur untuk menghasilkan dampak manajemen nyeri yang optimal. Tidak hanya penerapan dari protokol nyeri dan program pendidikan manajemen nyeri teratur yang perlu diperhatikan, tetapi juga pengkajian lebih mendalam pada ketaatan dalam melaksanakan protokol saat pemberian terapi dan pemindahan pasien di IGD (Stephan, 2010).

Berdasarkan data laporan kunjungan pasien dari bagian administrasi IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien ke IGD mencapai 22.616 pasien yang terbagi menjadi 18.857 kunjungan pasien *emergency* dan 3.759 kunjungan pasien *false emergency*. Rata – rata kunjungan perbulan mencapai 1.885 pasien yang terbagi menjadi pasien *emergency* sebanyak 1.571 pasien dan *false emergency* 313. Pasien *emergency* perbulan berdasarkan kriteria pasien terbagi menjadi pasien bedah 336, pasien non bedah 994 orang dan pasien kebidanan 239. Sedangkan pasien *false emergency* perbulan berdasarkan kriteria pasien terbagi menjadi pasien bedah 68, pasien non bedah 198, dan pasien kebidanan 47.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Pelaporan (bagian rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul), peneliti mengambil secara acak 10 sampel rekam medis pasien yang masuk ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2015. Dari 10 sampel rekam medis yang diambil 8 (80%) mengalami nyeri dan 2 (20%) tidak nyeri. Dari 8 sampel yang mengalami nyeri 4 pasien (50%) tergolong nyeri berat, 3 pasien (37,5%) tergolong nyeri sedang, dan 1 pasien (12,5%) tergolong nyeri ringan. Dari 10 sampel pasien tersebut 2 pasien (20%) dengan diagnosis *abdominal pain*, 2 pasien (20%) dengan fraktur, 2 pasien (20%) dengan diagnosis *chest pain*, 1 pasien (10%) dengan DM tipe II, 2 pasien (20%) dengan cedera kepala ringan, dan 1 pasien (10%) dengan infeksi saluran kemih.

Salah satu bentuk asuhan keperawatan yang penting dilakukan adalah melakukan manajemen nyeri. Pengkajian nyeri yang dilakukan perawat saat memutuskan kategori triase sebaiknya tidak hanya terkait intensitas nyeri yang dilaporkan pasien tetapi juga keluhan utama, riwayat pengobatan sebelumnya, respon fisiologis yang muncul pada pasien, dan intervensi apa yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri. Semua pasien di IGD harus dikaji nyerinya dengan menggunakan alat pengukur skala nyeri seperti *Visual Analog Scale* (VAS). Perawat triase perlu untuk memahami bahwa laporan skala nyeri pasien hanya merupakan salah satu bagian dari pengkajian nyeri. Perawat triase perlu memberikan *Emergency Severity Index* (ESI) level 2 jika pasien melaporkan skala

nyeri 7 dari 10 atau lebih kuat dan pengkajian subjektif serta objektif mengkonfirmasi bahwa nyeri pasien membutuhkan intervensi yang diluar jangkauan triase. Perawat triase harus menyimpulkan bahwa pasien ini harus segera ditangani (Gilboy, 2012).

Secara umum kejadian nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan nyeri yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita pasien seperti, *abdominal pain*, *colic renal*, fraktur, maupun penyakit lainnya. Pengkajian nyeri yang dilakukan oleh petugas kesehatan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul baik perawat maupun dokter, sudah sesuai dengan standar dan lembar pengkajian yang meliputi P (*Provocate*), Q (*Quality*), R (*Region*), S (*Scale/Severity*), T (*Time*). Mengingat pelayanan di IGD merupakan pelayanan yang cepat, seringkali pendokumentasian hanya mencantumkan skala nyeri. Penatalaksanaan nyeri di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan berlandaskan Standard Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan tergantung jenis nyeri yang dialami pasien, untuk nyeri ringan hanya memperoleh manajemen nyeri nonfarmakologis berupa distraksi, *guided imagery*, dan teknik napas panjang. Untuk nyeri sedang dan nyeri berat diberikan manajemen nyeri nonfarmakologis dan farmakologis berupa obat – obatan yang mengandung narkotik (Morfin) dengan dosis tergantung order dokter menyesuaikan dengan kondisi pasien (Wawancara dengan kepala ruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Nurul Budi Santosa, 2016).

Secara garis besar ada dua macam teknik penatalaksanaan nyeri yang biasa dilakukan, yaitu manajemen bentuk farmakologis dan nonfarmakologis. Manajemen farmakologi merupakan manajemen kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan manajemen nonfarmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri meliputi, stimulus dan *massagekutaneus*, terapi es, dan panas (pemberian kompres dingin atau panas), stimulus saraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis, dan teknik relasasi (Smeltzer & Bare, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan Syamsiah dkk (2015), di IGD RSUD Karawang tahun 2014 yang bertujuan melihat pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap nyeri pasien *abdominal pain* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, terlihat perubahan nyeri lebih besar pada kelompok intervensi yang mendapat terapi relaksasi autogenik dan pemberian analgesik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mendapat terapi analgesik saja. Dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan t hitung (- 5,284).

Berdasarkan teori dan data tersebut peneliti ingin meneliti atau mengetahui lebih lanjut bagaimana gambaran penatalaksanaan nyeri pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Mengingat banyaknya pasien yang masuk ke IGD dengan keluhan nyeri, serta penelitian ini nanti akan bermanfaat bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam melaksanakan tatalaksana dan evaluasi pasien dengan nyeri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran penatalaksanaan nyeri di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran penatalaksanaan nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin dan diagnosis medis.
- b. Diketuinyatingkat/skala nyeri pasien sebelum dan sesudah mendapat tatalaksana nyeri di IGD.
- c. Diketuinya jenis nyeri yang dialami pasien meliputi akut atau kronis.
- d. Diketuinya hemodinamik pasien yang mengalami nyeri.

- e. Diketuainya bentuk penatalaksanaan nyeri dengan metode farmakologis pada pasien.
- f. Diketuainya bentuk penatalaksanaan nyeri dengan metode non farmakologis pada pasien.
- g. Diketuainya metode pemberian analgesik pada pasien meliputi pemberian dengan diminta, tanpa meminta.
- h. Diketuainya waktu pemberian analgesik pada pasien.
- i. Diketuainya rentang waktu nyeri berkurang setelah mendapat tatalaksana nyeri.
- j. Diketuainya kepuasan pasien terhadap tatalaksana nyeri di IGD.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur berupa bukti ilmiah tentang bentuk penatalaksanaan nyeri pada pasien di Instalasi Gawat Darurat.

2. Praktis

a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang karakteristik serta penatalaksanaan pasien dengan nyeri di IGD serta memaksimalkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien khususnya yang mengalami nyeri.

b. Bagi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan maupun data dalam upaya peningkatan pelayanan dan mutu asuhan keperawatan rumah sakit terutama pada pasien yang mengalami nyeri.

c. Bagi pasien dan keluarga pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan pasien dan keluarga pasien mengenai nyeri serta penatalaksanaan nyeri.

d. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah tentang karakteristik pasien dengan nyeri di IGD serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

1. Syamsiah & Muslihat (2015), Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi (autogenik) terhadap tingkat nyeri akut pada pasien dengan *abdominal pain*. Desain penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *quasi experiment*, dengan teknik sampling *equivalent time sample design*. Hasil penelitian diketahui dari 15 responden kelompok kontrol yang diberikan terapi analgesik terdapat penurunan skala nyeri dengan selisih 5,13 dan dari 15 responden kelompok intervensi dilakukan intervensi terapi relaksasi dan pemberian analgetik terdapat penurunan dengan selisih 7,53. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh tehnik relaksasi yang signifikan terhadap nyeri akut pada pasien dengan *abdominal pain* di IGD RSUD Karawang. Hasil analisa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan t hitung (- 5,284). Persamaan penelitian ini yaitu sama – sama meneliti tentang nyeri pasien di IGD. Perbedaan penelitian ini adalah dari tujuan penelitian, penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik relaksasi (autogenik) terhadap tingkat nyeri akut pada pasien dengan *abdominal pain* sedangkan penelitian saya bertujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan nyeri pasien di IGD. Bentuk penelitian deskriptif observasional, menggunakan variabel tunggal, waktu, dan tempat penelitian.
2. Mediarti dkk (2015), Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup.

Bentuk penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain *one group pretest-post test* yang dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non random sampling* dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata nyeri sebelum dilakukan kompres dingin adalah 6,40 dengan standar deviasi 0,99 dan rata-rata skala nyeri setelah dilakukan kompres dingin adalah 3,53 dengan standar deviasi 1,30. Hasil analisis data yang dilakukan menggunakan uji T berpasangan atau *Paired T-test*, diperoleh nilai *p value* = 0,000, ada pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup. Persamaan penelitian ini adalah meneliti nyeri pada pasien di IGD. Perbedaan penelitian ini adalah pada tujuan penelitian pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien fraktur ekstremitas tertutup sedangkan penelitian saya bertujuan mengetahui gambaran penatalaksanaan nyeri pasien di IGD, bentuk penelitian deskriptif observasional, variabel tunggal, waktu, dan tempat penelitian.

3. Baharuddin, *et al* (2009), *Assessing Patient Pain Scores in the Emergency Department*. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan perbedaan skor nyeri antara yang dilaporkan pasien dan penilaian yang diberikan petugas kesehatan berdasarkan observasi mereka. Desain penelitian ini menggunakan *study cross sectional* dilakukan pada bulan september sampai oktober 2004. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*. Selama satu bulan penelitian didapatkan 107 responden tetapi 20 responden keluar dari penelitian sehingga terdapat 87 responden. Hasil penelitian tersebut menyebutkan rata – rata skor nyeri yang dilaporkan pasien adalah $6,8 \pm 1,6$, sedangkan hasil skor nyeri dokter dan petugas triase masing – masing $5,6 \pm 1,8$ dan $4,3 \pm 1,9$. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien, petugas triase dan dokter dengan nilai *p value* < 0,001. Persamaan penelitian ini adalah sama – sama meneliti tentang nyeri pasien di IGD, serta teknik *sampling convenience*

sampling. Perbedaan penelitian ini adalah pada penelitian ini bertujuan untuk menentukan perbedaan skor nyeri antara yang dilaporkan pasien dan penilaian yang diberikan petugas kesehatan berdasarkan observasi mereka sedangkan penelitian yang akan saya lakukan bertujuan mengetahui gambaran penatalaksanaan nyeri pasien. Perbedaan lain yaitu pada waktu dan tempat penelitian dilakukan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA