

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan di Indonesia telah mencapai tingkat perkembangan kota yang pesat dan cukup tinggi. Meningkatnya jumlah penduduk berbanding lurus dengan meningkatnya kasus kecelakaan. Insiden kecelakaan merupakan salah satu faktor penyebab kematian terbesar di Indonesia.

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat 1,2 juta orang setiap tahunnya mengalami kecelakaan lalu lintas . Di Indonesia korban kecelakaan yang mengalami luka cacat prevalensinya 8,5%. Korban kecelakaan lalu lintas mayoritas korbannya laki-laki yang berusia 15- 44 tahun.(Riskesdas, 2007)

Tingginya angka kecelakaan lalu lintas dapat meningkatkan angka kejadian cedera di jalan raya,yang salah satu dampak dari kecelakaan adalah kecacatan yang diakibatkan adanya fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan gejala umum yaitu pembengkakan, kelainan bentuk tulang dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2010)

Nyeri merupakan keadaan ketidaknyamanan pasien yang dipengaruhi oleh persepsi pasien karena adanya kerusakan secara fisik , psikospiritual dan dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial budaya pasien. (Kolcaba,Tilton & Droun C, 2006).

Perawat memainkan peranan penting dalam pengkajian nyeri dan evaluasi terkait nyeri. Rasa nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan pasien kurang mampu beraktifitas dan menimbulkan reaksi fisiologis dan

psikologis. Nyeri yang tidak segera diatasi akan berkembang menjadi sindrom nyeri kronis (Kelhet, Jensen, & Woolf, 2006). Penanganan nyeri yang optimal sangat bergantung pada pengetahuan perawat dalam penilaian dan memahami nyeri secara holistik pada setiap pasien yang mengalami nyeri (Francis & Fitzpatrick, 2013).

Salah satu hambatan klinis adalah kurangnya pengetahuan perawat tentang patofisiologi nyeri, penilaian nyeri, prinsip manajemen nyeri. Selain itu nyeri juga dipengaruhi oleh persepsi pribadi perawat yang dipengaruhi oleh faktor budaya serta teknik komunikasi yang kurang (Pasero, 2009).

Meskipun kemajuan teknologi dan obat-obatan, nyeri post operasi masih menjadi masalah bagi pasien post operasi. Statistik menunjukkan bahwa sekitar 43 juta pasien di amerika serikat mengalami nyeri post operasi , dengan intensitas nyeri sedang sampai parah dilaporkan ada 80% . Sekitar 50 % pasien melaporkan nyeri tidak henti-hentinya (Pusat Pengendalian Pencegahan Penyakit (2011) dalam Craig (2014). Sebanyak 77% pasien post operasi mendapatkan pengobatan nyeri yang tidak adekuat dengan 71% masih mengalami nyeri setelah diberi obat dan 80 % pasien post op masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat (Andriyani, dkk 2013).

Penilaian dan pengelolaan nyeri post operasi sangat penting dalam perawatan pasien bedah. Nyeri dapat menjadi penyebab pasien tidak mau melakukan mobilisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Craig.J.A (2014) tentang pengalaman nyeri pada pasien post operasi ortopedi, terdapat 10.0000 pasien mengalami nyeri yang terus bertambah dan membuat pasien post operasi takut bergerak. Penilaian dan pengkajian yang tepat khususnya pada status neurovaskuler harus dilakukan untuk menghindari komplikasi seperti atelektasis, trombosis vena, dan

tertundanya penyembuhan luka yang akan menambah biaya rumah sakit dan membuat pasien tidak puas (Francis & Fitzpatrick, 2013). Perawat yang merawat pasien post operasi harus mengenali kebutuhan manajemen nyeri yang memadai dan mengetahui konsep terbaru bagaimana penanganan nyeri pasien post operasi. (D'Arey, 2011).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi nyeri . Teknik manajemen nyeri terdiri dari manajemen nyeri farmakologi dan manajemen nyeri non farmakologi (Potter & Perry, 2005). Manajemen *farmakologi* dilakukan perawat melalui pemberian obat-obatan yang merupakan hasil kolaborasi dengan dokter. Manajemen farmakologi dengan pemberian obat *analgetik, relatif* lebih mahal dan memiliki efek samping seperti depresi, sedasi, mual, muntah dan konstipasi (Potter & Perry, 2005).

Manajemen nyeri *non-farmakologi* adalah merupakan teknik perawatan mandiri perawat dengan teknik relaksasi, *massage*, distraksi, *guided imagery*, *TENS*, terapi panas atau dingin, terapi musik, *akupressur*. Teknik ini relatif murah, mudah dilakukan dan tidak memiliki efek samping (Smeltzer & Bare, 2010)

Salah satu manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat dilakukan perawat adalah *guided imagery*. *Guided imagery* adalah teknik manajemen nyeri yang menggunakan pikiran dengan berkonsentrasi melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua sistem indera (sentuhan, penciuman, penglihatan, pendengaran) dengan membayangkan suatu yang indah, maka perasaan akan menjadi tenang. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akibat nyeri akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi rileks dan nyaman (Brunner & Suddart,

2002). Teknik ini lebih murah, mudah dilakukan dan tidak memiliki efek samping (Sari, 2011).

Teknik nonfarmakologi, dalam pelaksanaannya tidak cukup hanya dibekali pengetahuan dan ketrampilan namun perawat harus memiliki sikap yang baik dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sikap adalah suasana perasaan yang ditujukan kepada orang dengan cara-cara tertentu, sikap dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. (Potter& Perry, 2005)

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki sikap yang profesional dan menggunakan komunikasi yang jelas, ramah dan terbuka sehingga perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi dapat dipengaruhi oleh kognitif, persepsi, budaya, dan kemampuan untuk mendengarkan setiap keluhan pasien (Kolcaba &Wilson, 2002).

Sikap perawat dapat dibentuk oleh banyak faktor, dimana faktor tersebut dapat berasal dari dalam diri perawat sendiri dan faktor lingkungan. Stimulus yang datang dari luar dapat mempengaruhi proses pembentukan sikap dan mengubah sikap perawat baik yang bersifat langsung maupun yang tidak langsung (Setianingsih, 2013). Data yang didapatkan dari pengkajian proyek inovasi oleh Mahasiswa Praktek Residensi Keperawatan dan mahasiswa aplikasi di ruang BCH RSUPN Dr.Ciptomangun Kusumo Jakarta, didapatkan sebanyak 14,29% perawat menerapkan manajemen nyeri *farmakologi* pada anak, hal ini berarti sebagian perawat belum menerapkan manajemen nyeri khususnya *non-farmakologi* pada pasien yang mengalami nyeri *post-operasi*, dimana dari hasil pencatatan dokumentasi keperawatan didapatkan hampir semua anak dengan

post-operasi didapatkan gangguan rasa nyeri meskipun telah diberikan obat analgetik (Laporan proyek inovasi, 2012 dalam Ilmiasih, 2015).

Hasil penelitian Endrayani (2010) tentang pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi Fraktur di RSUD Moewardi Surakartadengan menggunakan Quasi eksperimental dengan design pre dan post test control group design dari 40 pasien fraktur, dihasilkan tingkat nyeri sebelum perlakuan pada kelompok eksperimental dan kelompok kontrol yang mengalami nyeri sedang, sesudah perlakuan pada kelompok eksperimental mengalami nyeri sedang dan ringan. Hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien pascaoperasi di RSUD Moewardi surakarta.

Rumah sakit Sint Carolus merupakan RS Swasta tipe B yang memiliki empat ruang perawatan bedah yaitu Unit Maria, Unit Fransiskus, Unit Ignatius dan Unit Lukas. Unit Lukas merupakan unit bedah yang memiliki kapasitas 40 tempat tidur yang merupakan salah satu ruang rawat inap yang memberikan pelayanan pasien post operasi. Menurut data dari medical record tahun 2016, jumlah pasien fraktur yang dirawat di Ruang Lukas ada 276 yang mengalami nyeri post operasi dengan jenis operasi yang berbeda-beda. Daftar diagnosa yang didapatkan mayoritas ada 110 untuk diagnosa nyeri, 87 untuk diagnosa kerusakan integritas kulit, 37 untuk diagnosa keperawatan. Hasil pengamatan peneliti, perawat Lukas mayoritas sudah melakukan pengkajian nyeri dan diagnosa keperawatan dengan baik dengan menggunakan format yang sudah tersedia di RS Carolus. Diagnosa keperawatan nyeri merupakan diagnosa keperawatan pertama atau yang utama. Namun dalam melakukan intervensi keperawatan, masih minim perawat yang melakukan intervensi keperawatan mandiri dan lebih

banyak yang melakukan manajemen nyeri dengan memberikan terapi obat analgetik. Perawat juga telah melakukan penilaian nyeri namun minim sekali perawat yang melakukan penilaian dari dampak pemberian obat analgetik, dan melakukan penilaian secara berkelanjutan dari pemberian obat analgetik, obat analgetik tetap diberikan saat pasien pulang meskipun pasien sudah tidak mengalami nyeri. Tindakan manajemen nyeri tehnik reaksi juga telah dilakukan namun hal ini dilakukan apabila dengan pemberian obat analgetik. Tindakan mandiri keperawatan manajemen nyeri *non-farmakologi* belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat ruang Lukas. Hasil wawancara dari beberapa perawat di ruang, alasan perawat lebih memilih manajemen nyeri *farmakologi* karena dengan pemberian obat analgetik memiliki efek kerja yang cepat mengurangi nyeri dan mudah dilakukan karena sudah ada instruksi dokter tentang obat analgetik. Namun apabila dengan pemberian obat analgetik belum juga berkurang atau hilang perawat melakukan manajemen nyeri *non-farmakologi*. Dari 31 kuesioner terhadap perawat terdapat 71% perawat yang selalu mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, hanya 3,2% perawat yang selalu melakukan teknik *guided imagery*. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri non-farmakologi *guided imagery* pada pasien post-operasi fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta”.

B. Rumusan Masalah

Dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti dengan perawat di ruang bedah, tindakan manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat banyak menggunakan teknik manajemen nyeri farmakologi, karena lebih mudah dan efeknya lebih cepat dalam mengatasi nyeri. Selain itu saat pasien pulang, obat analgetik tetap disertakan meskipun intensitas nyerinya ringan, sehingga peneliti merumuskan masalah “ faktor-faktor yang yang berhubungan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post operasi Fraktur di ruang bedah Rumah sakit Sint Carolus Jakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post operasi fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Diketahui gambaran pengetahuan, lama kerja, pendidikan, usia perawat Ruang Bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.
- b. Diketahui gambaran sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post operasi fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.
- c. Diketahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *Guided Imagery* pada pasien post operasi fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta

- d. Diketahui hubungan antara faktor lama kerja dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post fraktur di ruang bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.
- e. Diketahui hubungan antara faktor pendidikan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post fraktur di ruang bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.
- f. Diketahui hubungan antara faktor usia dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien post fraktur di ruang bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta..

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan tehnik relaksasi *guided imagery* didalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dan menerapkan ilmu penerapaaan riset dengan penelitian kuantitatif.

2. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, khususnya dalam bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien post operasi fraktur selama pasien di rawat, serta dapat bermanfaat dalam menerapkan kebijakan-kebijakan pada pasien yang mengalami nyeri post operasi fraktur.

3. Manfaat bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan metode pembelajaran dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien pasca fraktur

dengan manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* dalam tindakan mandiri keperawatan.

4. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Peneliti ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Pada ruang lingkup penelitian ini peneliti akan menjelaskan dengan menggunakan cara 5W dan 1H, yaitu apa yang diteliti (*What*), tempat penelitian (*Where*), kapan penelitian dilakukan (*When*), siapa sasaran yang akan diteliti (*Who*), mengapa penelitian dilakukan (*Why*), dengan menggunakan metode apa penelitian dilakukan (*How*).

1. Apa yang diteliti (*What*)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *Guided imagery* pada pasien fraktur di ruang bedah Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

2. Tempat penelitian dilakuakn (*Where*)

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah (Unit Lukas, Fransiskus), Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

3. Waktu Penelitian (*When*)

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2016 – Januari 2017.

4. Sasaran penelitian (*Who*)

Yang diteliti adalah semua perawat di ruang bedah (Unit Lukas, Fransiskus), Rumah sakit Sint carolus Jakarta.

5. Alasan penelitian (Why)

Belum pernah ada penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap perawat dalam manajemen nyeri nonfarmakologi *guided imagery* pada pasien fraktur di ruang bedah (Unit Lukas), Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

6. Metode penelitian (How)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelatif.