

PROMOSI MANAJEMEN NYERI NONFARMAKOLOGI OLEH KELUARGA PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG BCH RSUPN DR.CIPTOMANGUN KUSUMO JAKARTA

*Nonpharmacological Pain Management Promotion by family to the Post Surgery Patients
in BCH Ward of RSUPN Dr.Ciptomangun Kusumo Jakarta*

Reni Ilmiasih

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami 188A Malang 65145
E-mail : reni.ilmi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Manajemen nyeri non farmakologi perlu dilakukan oleh perawat di ruang bedah meskipun sering ditemui kendala beban kerja yang tinggi. Intervensi manajemen nyeri nonfarmakologi yang dilakukan keluarga dengan memberikan pelukan, dukungan, distraksi dan lain-lain. Tujuan dari kegiatan inovasi ini untuk meningkatkan manajemen nyeri pada pasien post operasi dengan melibatkan keluarga. kegiatan dengan melakukan pengkajian, merumuskan masalah, menyusun intervensi, pelaksanaan dan evaluasi di ruangan BcH RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi dengan bantuan keluarga cukup efektif dalam meningkatkan intervensi masalah nyeri. Pelibatan keluarga juga efektif dalam melakukan intervensi mengatasi masalah nyeri yang di observasi oleh perawat. Sebagian besar keluarga melakukan lebih dari 50% ceklist tindakan intervensi manajemen nyeri yang diberikan perawat. Hasil evaluasi skala nyeri menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri rata-rata dari nyeri sedang ke nyeri ringan dan tidak nyeri dengan rentang skala 6-0 menggunakan skala VAS dan FLACC. Pelaksanaan manajemen nyeri diperlukan adanya kerjasama antara keluarga dan perawat

Kata Kunci: Manajemen nyeri nonfarmakologi, intervensi nyeri, keluarga

ABSTRACT

Non-pharmacological pain management needs to be done by nurses in the operating room although often encountered obstacles high workload. Nonpharmacological pain management interventions have done by families with hugs, support , and other distractions . The purpose of this innovation activities is to improve the management of postoperative pain in patients with the family involvment. Methods of assessing the activities, formulate problems, develop interventions, implementation and evaluation in the BCH Room Dr Cipto Mangunkusumo. The results of the implementation of the activities obtained non-pharmacological pain management with the help of the family is quite effective in improving interventions pain problems. Based on the nurse' observation, families involvment is effective in addressing problem of pain . Mostof families did more than 50 % checklist of pain management interventions that given by a nurse. Pain scale evaluation results showed there is a decrease in the average of pain scale, from moderate to mild pain and no pain with range 6-0 scale using the VAS scale and FLACC. Pain management required the cooperation between families and carers

Keywords : Pain management nonpharmacological, pain intervention , family

LATAR BELAKANG

Rumah sakit umum RSUPN Ciptomangunkusumo sebagai rumah sakit rujukan nasional mempunyai komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua

lapisan masyarakat. Komitmen tersebut, diwujudkan dengan melakukan berbagai peningkatan mutu dan manajemen salah satunya adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang holistik dan mampu meningkatkan kepuasan pasien.

Pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi semua masyarakat dilakukan dengan bekerjasama dengan berbagai penjamin dana seperti donatur swasta maupun penjamin dana dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Dengan adanya kebijakan tersebut didapatkan semakin tinggi jumlah kunjungan pasien yang berobat ke RSUPN Cipto Mangunkusomo dan BOR rawat inap semakin meningkat. Hal ini merupakan tantangan baru bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk tetap dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan misi rumah sakit.

Ruang BCH merupakan salah satu ruang rawat inap bedah anak yang mempunyai kapasitas total 27 tempat tidur yang terdiri ruang rawat kelas 2 dan kelas 3. BOR rata-rata dalam satu bulan mencapai 90%, dengan jumlah tenaga perawat total adalah 19 perawat. Kondisi ini juga merupakan tantangan baru bagi pelayanan keperawatan di ruang BCH, dimana ruang bedah yang rata-rata pasien anak memerlukan pengawasan ketat dan tingkat ketergantungan yang tinggi dengan jumlah perawat yang terkadang tidak sesuai dengan rasio ketergantungan pasien (Studi dokumentasi proyek inovasi, 2013).

Data yang didapatkan dari pengkajian proyek inovasi sebelumnya oleh Mahasiswa Praktek Residensi Keperawatan dan mahasiswa aplikasi di ruang BCH didapatkan sebanyak 14,29% perawat menerapkan manajemen nyeri pada anak, hal ini berarti sebagian perawat belum menerapkan manajemen nyeri khususnya nonfarmakologi 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 analgesik (Laporan proyek inovasi, 2012).

Jumlah BOR yang tidak sesuai dengan jumlah perawat mengakibatkan pemberian pelayanan kurang optimal sehingga salah satu cara dalam membatu optimalisasi pelayanan

keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga. Melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan sudah dilakukan dalam perawatan colostomy, pengawasan pemberian cairan dan output, akan tetapi belum dilakukan pada penerapan manajemen nyeri nonfarmakologi.

Kakkunen, P, Vehvilainen J.K., Pietila A.M., Nysonen S., Korhanen A., & Lehkoinen N.M. et al (2009) membuktikan bahwa penerapan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi yang efektif adalah dengan menggendong pasien dan menggunakan teknik distraksi yang dilakukan oleh keluarga. Sedangkan pada penelitian lain disebutkan penerapan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi laparatomi didapatkan massase dengan tehnik efflurage efektif dalam menurunkan nyeri (Crowe, L., Chang A., Frasser J.A., Gaskill D., Nash R., & Wallace K. (2008). Tujuan dari kegiatan inovasi ini adalah meningkatkan pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi yang dilakukan oleh keluarga di Ruang BcH RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Manfaat bagi pasien adalah untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien dalam meminimalkan nyeri post operasi dan meningkatkan hubungan kedekatan pasien dan keluarga. Berdasarkan uraian tersebut di atas diperlukan keterlibatan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien dalam menurunkan nyeri dengan manajemen nyeri non farmakologi yang bisa dilakukan keluarga antara lain masase, pelukan, diatraksi dengan menghibur anak atau memberikan mainan yang disukai anak.

METODE

Metode pelaksanaan dalam melakukan promosi manajemen nyeri dimulai dengan pengkajian dan identifikasi masalah di ruang BCH RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Proses selanjutnya dilakukan analisis masalah dan pemecahan masalah. Intervensi sesuai dengan permasalahan dilakukan

setelah disepakati pemecahan masalah bersama dengan perawat ruangan. Tahap berikutnya adalah pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner mengenai permasalahan utama yang disepakati dengan pihak ruangan. Penyebaran kuesioner mengenai persepsi perawat tentang manajemen nyeri dan pelaksanaan manajemen nyeri serta mekanismenya dan siapa yang melakukan pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri di lakukan kepada seluruh perawat di ruang BcH. Data pengkajian yang didapatkan dari aplikasi *Evidence Base Nursing* dan proyek inovasi sebelumnya, serta data observasi dan wawancara dengan perawat dan kepala ruang dijadikan data pelengkap dalam pengkajian. Data jumlah perawat yang ada di ruangan sebanyak 19 perawat dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Ketenagaan Ruang Bedah Anak Berdasarkan Jenis Pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN	JUMLAH
1	S2 Keperawatan/Spesialis	-
2	S1 Keperawatan	5
3	DIII Keperawatan	13
4	SPK	1 (sedang kuliah D3)
JUMLAH		19

Jumlah BOR (*Bed Occupancy Rate*) rata-rata 90-100% dengan manajemen perawatan primary nursing yang dibagi menjadi 3 tim dan setiap tim mengelola 7-9 pasien setiap shift. Pada shift pagi terdapat 1 perawat primer dan 1-2 perawat asosiate, sedangkan shift sore dan malam rata-rata 1-2 perawat dalam 1 tim.

Masalah keperawatan yang umum diangkat pada pasien post operasi adalah nyeri akut dengan 100% dilakukan manajemen nyeri farmakologi (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002). Skala nyeri pada pasien post operasi dengan pemberian analgesik farmakologi berkisar antara 0-5 menggunakan monitor pengkajian nyeri skala FLACC dan VAS (Hockenberry & Wilson,

2009). 14,29% perawat sudah menerapkan manajemen nyeri non farmakologi, sebesar 85,71% perawat belum melakukan manajemen nyeri non farmakologi. Sebagian perawat sudah melibatkan keluarga dalam manajemen nyeri pada pemasangan infuse dan pengambilan darah, tetapi pada perawatan pasien post operasi yang mengalami nyeri, belum banyak melibatkan keluarga dalam melakukan manajemen nyeri. Anak sering tidak mampu mengkomunikasikan atau menggambarkan nyeri baik lokasi, tipe dan intensitas nyeri dengan tepat. Hal ini dibutuhkan kerja sama dengan orang tua untuk mendapatkan data yang valid karena pengkajian yang tepat adalah dasar dari penanganan masalah nyeri yang baik (James & Aswill, 2007). Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. (Tamsuri, 2007). Pengkajian nyeri yang dilakukan perawat sudah dilakukan dengan pengkajian skala nyeri FLACC dan VAS dengan ketentuan nyeri pada skala 0-3 dilakukan monitor setiap 8 jam, skala nyeri 4-6 dilakukan monitor setiap 4 jam dan skala nyeri lebih dari 7 dilakukan monitor setiap jam, meskipun pada pelaksanaannya dijumpai pada beberapa dokumentasi belum sesuai dengan standart tersebut.

Pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri 100% masih dilakukan oleh dokter dengan manajemen farmakologi. Pendidikan kesehatan mengenai manajemen nyeri nonfarmakologi yang bisa dilakukan oleh keluarga khususnya pada pasien post operasi yang mengalami nyeri masih jarang dilakukan perawat berkaitan dengan beban kerja yang cukup tinggi di ruang BcH. Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan rasa nyaman pasien. Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan selain obat. Jenis manajemen nyeri non farmakolog meliputi tehnik distraksi, relaksasi, stimulasi kulit, dan

imajinasi terbimbing (Kakkunen, P, Vehvilainen J.K., Pietila A.M., Nysonen S., Korhanen A., Lehtikoinen N.M. et al.,2009; Potter & Perry, 2005; Brunner & Suddarth, 2001). Kendala yang dihadapi di ruang BCH adalah beban kerja yang tinggi dengan perbandingan antara jumlah perawat dan pasien serta tingkat ketergantungan pasien yang tidak seimbang sehingga manajemen nyeri nonfarmakologi belum optimal dilaksanakan. Strategi yang bisa dilakukan adalah dengan memberdayakan keluarga dalam melakukan manajemen nyeri nonfarmakologi.

Penerapan *Evidence Base Nursing* dengan melakukan promosi penerapan manajemen nyeri nonfarmakologi yang dilakukan keluarga pada anaknya yang mengalami nyeri post operasi merupakan alternatif yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dalam mengatasi nyeri pasien post operasi. Nyeri yang muncul tersebut disebabkan karena adanya respon cidera yaitu terjadi inflamasi, hiperalgesia, hiperglikemi, katabolisme protein, peningkatan asam lemak bebas karena lipolisis dan perubahan keseimbangan cairan elektrolit (Liu & Wu, 2008; Carli & Schricker, 2009). Untuk mengatasi nyeri yang muncul tersebut, perawat dapat memberikan pengarahannya umum sebelum keluarga pasien diminta untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan manajemen nyeri nonfarmakologi. Keluarga diberikan ceklist berbagai tindakan manajemen nyeri non farmakologi yang mudah dan bisa dilakukan oleh keluarga.

Penerapan manajemen nyeri oleh keluarga dengan mengisi ceklist setiap hari mulai dari teknik distraksi, relaksasi, stimulasi kulit dan imajinasi. Pengisian ceklist juga bertujuan untuk membantu pelaksanaan dokumentasi tindakan apa saja yang sudah dilakukan keluarga. Ceklist yang diisi oleh keluarga juga dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah keluarga sudah melakukan manajemen nyeri pada pasien. Perawat melakukan evaluasi dengan mendokumentasikan tindakan dan melakukan evaluasi skala nyeri pada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan mulai dari pengkajian dengan melengkapi data yang sudah ada, melakukan observasi dan wawancara dengan perawat dan kepala ruang mulai tanggal 8-13 April 2013. Sosialisasi hasil pengkajian dan strategi pelaksanaan dilakukan pada tanggal 17 April 2013 pada waktu operan shift pagi yang dihadiri oleh 15 perawat. Pelaksanaan kegiatan dilakukan tanggal 22 April-03 Mei 2013. Pasien post operasi yang dilakukan manajemen nyeri nonfarmakologi oleh keluarga antara lain pasien dengan post operasi tutup kolostomi, pasien post PSAR, pasien dengan post operasi batu ginjal, pasien dengan post operasi apendiksitis. Keseluruhan jumlah pasien dalam kegiatan ini sebanyak 10 pasien. Keluarga rata-rata melakukan sebagian besar kegiatan manajemen nonfarmakologi dengan mengisi ceklist yang dibagikan oleh perawat seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Data hasil intervensi manajemen nyeri oleh keluarga pasien Post Operasi di Ruang BCH RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2013.

Jenis tindakan	Prosentase pelaksanaan	Jumlah Responden
Mendekap anak di pangkuan orang tua	90%	9
Menggendong anak	50%	5
Menghabiskan waktu dengan anak lebih lama dari biasanya	100%	10
Menghibur anak	100%	10
Mendengarkan musik	30%	3
Memeluk	100%	10
Membatasi jenis permainan yang berisik/gaduh	40%	4

Menemani anak tidur	60%	6
Membacakan anak buku/cerita	10%	1
Bermain video game/mainan lain	30%	3
Melihat tv atau film kesukaan anak	10%	1
Menghindari situasi yang dapat membuat anak menangis	60%	6
Memberikan alat makan yang lebih menyenangkan bagi anak	0%	0
Memberikan makanan kesukaan anak	70%	7
Memberikan posisi yang paling nyaman	100%	10
Menata lingkungan yang nyaman	100%	10
Membantu dalam kegiatan sehari-hari	100%	10
Memijit anak/mengelus	60%	6
Memberikan ciuman	100%	10
Memberikan perhatian lebih	100%	10
Menemani dan menjaga anak disekitar ruangan/diluar ruangan	100%	10
Menunjukkan kembali hasil karya anak saat sehat	10%	1
Memberikan mainan yang di tiup(diberikan perawat)	80%	8

Seluruh responden mengisi ceklist intervensi manajemen nyeri yang diberikan dengan mencontreng jenis kegiatan yang memungkinkan. Semua responden melakukan lebih dari 50% kegiatan yang ada di ceklist yang telah diberikan oleh perawat. Ceklist yang jarang terisi antara lain kegiatan menonton TV yang disukai anak, membacakan buku cerita, menunjukkan hasil karya anak ketika sehat dan memberikan tempat makanan yang disukai anak. Hal ini dikarenakan tidak ada fasilitas yang mendukung baik dari pihak rumah sakit maupun pihak keluarga. Pada daftar kegiatan tersebut terdapat satu fasilitas bermain yang disediakan oleh perawat yaitu memberikan mainan yang ditiup yang berfungsi untuk melakukan teknik distraksi dengan nafas dalam. Kegiatan ini tidak selalu diberikan terutama pada anak yang sudah kooperatif dan mampu diperintah dengan melakukan teknik nafas dalam tanpa bantuan mainan yaitu pada anak yang lebih besar. Skala nyeri maksimal rata-rata 4 pada awal pelaksanaan dan skala nyeri 0 pada hari terahir pasien dirawat. Hanya terdapat 1 pasien post apendiksitis dengan skala nyeri 6 diawal hari perawatan dan pada akhir perawatan didapatkan skala nyeri 0

Evaluasi hasil dilakukan tanggal 03-07 Mei 2013 dan penyajian hasil dilakukan tanggal 10 Mei 2013. Evaluasi kegiatan dengan mengobservasi dan visitasi pada

tindakan keluarga yang dilakukan dalam manajemen nyeri nonfarmakologi, melakukan monitor ceklist kegiatan yang dilakukan keluarga setiap hari, melakukan monitor skala nyeri oleh perawat. Evaluasi pelaksanaan manajemen nyeri oleh keluarga didapatkan semua keluarga berpartisipasi dalam melakukan manajemen nyeri sesuai dengan format tindakan yang diberikan. Tindakan yang tidak dilakukan dengan alasan fasilitas tersebut tidak bisa disediakan keluarga antara lain membacakan buku cerita pada anak dan menyediakan tempat makan yang menarik bagi anak.

Evaluasi tertulis dengan menyebarkan angket yang diisi keluarga didapatkan 100 % keluarga menyatakan kegiatan pada format mudah, cukup membantu sebagai panduan, ada perubahan perilaku anak lebih baik, tindakan yang dilakukan mampu mendistraksi anak terhadap rasa nyeri, termotivasi untuk melakukan kegiatan di format, kegiatan bermanfaat dalam menurunkan nyeri. Evaluasi dokumentasi yang dikerjakan perawat didapatkan tindakan manajemen non farmakologi yang dilakukan orang tua didokumentasikan dalam intervensi manajemen nyeri perawat pada kolom intervensi dan skala nyeri didokumentasikan sesuai dengan standard yang seharusnya pada lembar monitor skala nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi dengan bantuan keluarga cukup efektif dalam meningkatkan intervensi masalah nyeri. Pelibatan keluarga juga efektif dalam melakukan intervensi mengatasi masalah nyeri yang di observasi oleh perawat. Sebagian besar keluarga melakukan lebih dari 50% ceklist tindakan intervensi manajemen nyeri yang diberikan perawat. Hasil evaluasi skala nyeri menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri rata-rata dari nyeri sedang ke nyeri ringan dan tidak nyeri dengan rentang skala 6-0 menggunakan skala VAS dan FLACC. Pelaksanaan manajemen nyeri diperlukan adanya kerjasama antara keluarga dan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder S. J., Koziar B., & Erb G. (2002). *Koziar and Erb's techniques Inclinical Nursing* (5th Ed). New Jersey: Inc
Brunner & Suddarth. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, volume 2. Jakarta: EGC.
- Carli, F. & Schricker, T. (2009). Modification of Metabolic Response to Surgery by Neural Blockade. In: *Neural Blockade in Clinical Anesthesia and Pain Medicine* (4thed). Cousins MJ, Bridenbaugh PO, Carr D and Horlocker T (eds). Philadelphia: Lippincott
- Crowe, L., Chang A., Frasser J.A., Gaskill D., Nash R., & Wallace, K. (2008). Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6,(4): 396-430.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wongs's essentials of pediatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby Elseiver.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principles & practice*. (3th ed). St Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Kakkunen, P, Vehvilainen J.K., Pietila A.M., Nysonen S., Korhanen A., Lehtikoinen N.M. et al. (2009). Promoting parents' use of non-pharmacological methods and assessment of children's postoperative pain at home. *International Journal of Caring Sciences*, 2, (1).
- Liu, S.S., & Wu C.L. (2008) Neural blockade: impact on outcome. In: *Neural blockade in clinical anesthesia and pain medicine* 4th edn. Cousins M.J, Bridenbaugh P.O, Carr D and Horlocker T (eds). Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P A & Perry, A G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC