

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam BAB I ini, penulis membahas tentang latar belakang, rumusan masalah, pernyataan tujuan, pertanyaan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1.Latar Belakang

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU RI No.38 tahun 2014 tentang keperawatan, Bab I pasal I). Keperawatan sangat berperan penting dalam pelaksanaan tindakan di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terdiri dari beberapa ruangan salah satunya Ruang Rawat Inap (*Inpatient Departement*). Ruang Rawat Inap banyak mengelola/ mengurus beberapa jenis penyakit yang ada mulai dari akut (penyakit yang tidak berlangsung lama/spontan) hingga kronis (penyakit menahun). Rawat inap merupakan suatu perawatan yang dilakukan dengan memonitor pasien secara lebih *intens* dibandingkan rawat jalan.

Pengalaman seseorang selama di rawat inap tentu tidaklah mudah dan menyenangkan. Pasien di bangsal/ ruang rawat inap sering mengalami berbagai keluhan salah satunya adalah nyeri. Nyeri merupakan masalah kesehatan utama dan telah diukur dan diperlakukan sebagai tanda vital kelima. Etiologi dari nyeri sendiri berbeda-beda ada yang dikarenakan oleh diagnosa utama dan ada juga yang dirasakan saat berada di rumah sakit. Nyeri merupakan persepsi yang dirasakan tiap orangnya secara subjektif dan dapat dijelaskan secara akurat oleh

individu yang cukup mengalami rasa sakit (Tabor,A.,dkk,2017). Sebuah analisa yang dikemukakan oleh *National Health Interview Survey (NHIS)* pada tahun 2010 dalam buku *Inpatient Psychiatric Nursing: Clinical Strategies & Practical Interventions* tahun 2012 mengatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul dari kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Souzalnitski, D di dalam buku Rosenquist, R pada tahun 2016 mengatakan bahwa nyeri kronis adalah salah satu penyakit umum di Amerika Serikat dan masalah kesehatan utama pada pasien pediatrik dan orang dewasa. Wells, N dkk mengatakan nyeri sering terjadi dan diharapkan berkurang setelah operasi dan dari data terbaru menunjukkan bahwa 80 persen pasien mengalami nyeri pascaoperasi dengan antara 11 dan 20 persen mengalami nyeri parah. Meskipun tersedianya analgesik seperti opioid dan pedoman untuk mengatasi nyeri kejadian nyeri paska operasi tidak memiliki perubahan dan terus meningkat. Meskipun banyak perhatian diberikan pada nyeri bedah (Operasi), bukti menunjukkan bahwa nyeri *postoperatif* masih umum (lebih banyak) dikalangan kesehatan.

Melihat maraknya kasus nyeri, sangat diperlukan adanya intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam penanganan nyeri pasien baik itu melalui penanganan farmakologi maupun nonfarmakologi. Perawat dapat mengetahui batasan nyeri pasien dengan berbagai cara salah satunya ialah dengan pengkajian awal nyeri (*pain assessment*) maupun pengkajian nyeri kembali (*pain reassessment*). Pengkajian tersebut merupakan suatu tindakan untuk mengukur sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien. Ketika perawat atau tenaga kesehatan

lain mengetahui tingkat nyeri yang di rasakan (berdasarkan pengkajian secara objektif dan subjektif) maka mempermudah tindakan lanjut/ intervensi terhadap nyeri pada pasien. Pengkajian nyeri yang saat ini digunakan oleh pasien rawat inap adalah pengkajian nyeri komprehensif (*Comprehensive pain assessment*). Pengkajian nyeri komprehensif mencakup 8 komponen yaitu O (*Onset*), P(*Provocating/Palliating*), Q(*Quality*), R(*Region/Radiation*), S (*Severity*), T(*Treatment*), U(*Understanding*), dan V(*Value.*) Klasifikasi penilaian berdasarkan intensitas nyeri adalah angka 0 berarti tidak nyeri dan sangat nyeri berada pada skor 10. Nyeri ringan (1-3), nyeri cukup (4-7) dan nyeri berat (8-10).

Berdasarkan data awal yang didapatkan pada bulan Juni dan Juli tahun 2015, sesuai dengan form survei dari tim akreditasi, hasil akumulasi satu rumah sakit belum sesuai dengan target, rata-rata hanya sebesar 70%, lebih rendah dari target yang diharapkan yaitu 100% (tentang dokumen nyeri di lembar integrasi belum adanya evaluasi tentang pengkajian ulang sesuai dengan skor nyeri). Itupun ada beberapa bagian dari form pengkajian nyeri yang masih kurang lengkap, misalnya tentang pengkajian ulang nyeri berdasarkan waktu dan pencatatannya di lembar terintegrasi yang masih banyak tidak diisi. Audit internal tentang kelengkapan dokumentasi nyeri baru dimulai pihak RSUP Dr. Kariadi di bawah wewenang tim *Care of Patient* (COP) mulai bulan Mei 2015, menindaklanjuti temuan dari tim akreditasi JCI. Selain itu menurut peneliti ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh masa kerja perawat, beban kerja perawat, sikap perawat, serta motivasi untuk para perawat yang masih kurang.

Rumah Sakit Siloam Bali saat ini menggunakan pengkajian nyeri komprehensif di beberapa ruangnya salah satunya di ruangan Rawat Inap. Hasil pendataan bulan Januari-Juni 2017 total pasien rawat inap (IPD 1, IPD 2, IPD 3) berjumlah 2.785 dari pendataan pengkajian nyeri terdapat sekitar 645 (23,1 %) pasien yang dikaji dan masuk dalam rekap data pengkajian nyeri komprehensif. Sikap yang dilakukan perawat secara tepat dalam pengkajian nyeri merupakan salah satu faktor keberhasilan dari penanganan nyeri yang diberikan. Penyedia layanan kesehatan seharusnya memerlukan pendidikan dan pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan penanganan kepada pasien terkait nyeri yang terus-menerus di rumah sakit termasuk keterampilan yang diperlukan untuk menggunakan keamanan pengobatan opioid dan lainnya (Souzdalnitski, D dalam buku Rosenquist, R pada tahun 2016). Kurang tepatnya sikap perawat dalam melakukan pengkajian nyeri dapat merugikan pasien. Mengingat pentingnya pengkajian nyeri dalam penanganan nyeri pasien, seharusnya pengkajian nyeri dilakukan kepada setiap pasien yang berpotensi mengalami nyeri serta didokumentasikan.

Dari fenomena yang terjadi, peneliti melihat kurangnya pendataan nyeri secara akurat yang dilakukan di ruang rawat inap. Perawat cenderung melakukan penanganan nyeri dengan tidak melakukan pengkajian tingkat nyeri pasien dan pendokumentasian. Data pengkajian didapatkan terdapat sekitar 645 terkaji dan terdokumentasi dalam bulan Januari- Juni 2017. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melihat gambaran sikap perawat melakukan pengkajian nyeri komprehensif di ruang rawat inap Rumah Sakit Siloam Bali

1.2.Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Sikap perawat melakukan pengkajian nyeri kompherensif di ruang Rawat Inap Rumah sakit Siloam Bali.

1.3.Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran SikapPerawat dalam Melakukan Pengkajian Nyeri Komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Bali?

1.4.Hipotesis

- 1.4.1. Gambaran sikap perawat dalam melakukan pengkajian nyeri komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Bali dalam kategori baik
- 1.4.2. Gambaran sikap perawat dalam melakukan pengkajian nyeri komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Bali dalam kategori cukup
- 1.4.3. Gambaran sikap perawat dalam melakukan pengkajian nyeri komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Bali dalam kategori buruk

1.5.Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan keperawatan

tentang Gambaran Sikap Perawat dalam Melakukan Pengkajian Nyeri Komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Bali.

1.5.2. Manfaat Praktis

1.5.2.1. Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam mengetahui gambaran Sikap perawat dalam melakukan pengkajian nyeri komprehensif di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Siloam Bali

1.5.2.2. Perawat dan mahasiswa keperawatan

Perawat dan mahasiswa keperawatan dapat memperoleh sumber informasi yang valid dan relevan terkait proses pengkajian nyeri yang dilakukan perawat dan bisa digunakan sebagai acuan serta dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2.3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dalam Pengkajian nyeri.