

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang, pernyataan masalah, pernyataan tujuan, pertanyaan penelitian, dan manfaat dari penelitian kajian literatur.

### 1.1 Latar Belakang

*International Association on the Study of Pain* menggambarkan nyeri sebagai suatu stimulus atau rangsangan subjektif dan tidak menyenangkan yang dialami atau dirasakan dari dalam karena sudah atau akan terjadi kerusakan jaringan pada bagian tersebut (Hudson, 2012). Klasifikasi nyeri berdasarkan durasinya dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Irman (2007) menjelaskan bahwa nyeri akut berkaitan dengan sensorik, kognitif, dan emosional karena trauma jaringan, proses penyakit, atau fungsi abnormal dari otot atau organ *viscera* dengan durasi kurang dari 6 bulan. Sebaliknya, nyeri kronis diartikan sebagai nyeri yang menetap melebihi proses penyakitnya dengan durasi lebih dari 6 bulan dan sebagian besar resistan terhadap pengobatan sehingga penderitanya dapat mengalami gangguan tidur, gangguan beraktivitas, hingga depresi.

Nyeri menjadi permasalahan kesehatan yang mendunia. Data statistik tahun 2004 yang dikeluarkan oleh *International Association on the Study of Pain (IASP)* dan *European Federation of the IASP Chapters (EFIC)* menunjukkan bahwa satu dari tiga orang di dunia menderita nyeri kronis dari sedang sampai berat, dan satu dari tiga orang tidak dapat mempertahankan gaya hidup mandiri karena rasa nyeri mereka. Antara setengah dan dua pertiga orang kurang dapat berolahraga, menikmati tidur normal, melakukan pekerjaan rumah tangga, menghadiri aktivitas sosial, mengendarai mobil, berjalan kaki atau melakukan hubungan seksual karena nyeri (*World Health Organization, 2004*).

Data tahun 2012 dari *National Health Interview Survey* memperkirakan 126,1 juta orang dewasa di Amerika Serikat melaporkan nyeri dalam 3 bulan sebelumnya yang terdiri dari 25,3 juta (11,2%) menderita nyeri harian (kronis), 23,4 juta (10,3%) melaporkan nyeri yang parah, 14,4 juta (6,4%) diklasifikasikan memiliki tingkat nyeri tertinggi atau kategori 4, ditambah lagi 25,4 juta (11,3%) mengalami nyeri kategori 3 dan kondisi individu dengan kategori nyeri 3 atau 4 cenderung memiliki status kesehatan yang buruk, menggunakan lebih banyak perawatan kesehatan, dan menderita lebih banyak kecacatan daripada individu dengan kategori nyeri 1 dan 2 yang tingkat nyerinya lebih ringan (Nahin, 2012).

Bagi negara maju seperti Amerika Serikat, manajemen nyeri dianggap hak asasi manusia (Hall dan Boswell, 2009). Sedangkan di Indonesia, nyeri hanya bagian dari penyakit sehingga data yang ditemukan hanya menjelaskan angka kejadian nyeri pada suatu penyakit atau daerah tertentu. Prevalensi nyeri sendi di Indonesia antara 23,6% hingga 31,3% (Zeng et al, 2008). Sedangkan 40% penduduk Jawa menderita nyeri punggung (Mahadewa dan Meliawan, 2009). Berdasarkan survei pascaoperasi di RSCM, nyeri menetap dialami 16,6% pasien, nyeri berat 16,67%, nyeri sedang 41,7%, dan sisanya nyeri ringan (Anna, 2012).

Oleh karena tingginya angka kejadian nyeri, pada tahun 1995, Dr. James Campbell menyatakan gagasan nyeri sebagai tanda vital ke-5 kepada *American Pain Society* dan akhirnya mendunia (Morone dan Weiner, 2013). Pada tahun 2009, *JCAHO* mengungkapkan bahwa nyeri sangat menggambarkan kesehatan seseorang dan juga mempengaruhi aspek fisik, psikologi, serta kualitas hidup seseorang, yakni bagaimana suasana hatinya, aktivitas, tidur, kebersihan diri, nafsu makan, dan kemampuan untuk fokus atau berkonsentrasi, hingga akhirnya dijadikan sebagai tanda vital ke-5 (Mohamed, Ahamed, dan Mahmoud, 2013).

Salah satu kriteria *Pain Free Hospitals* adalah mengimplementasikan nyeri sebagai tanda vital ke-5. Konsep ini mulai dikenalkan secara internasional di Jerman tahun 2003 dan pada tahun 2008 menjadi terkenal di Polandia (Malec, Horosz, dan Rupniewska, 2013). Malaysia telah mengimplementasikan nyeri sebagai tanda vital ke-5 di seluruh rumah sakit sejak tahun 2008 dan pemerintah Malaysia sedang berusaha mencapai target *Pain Free Hospitals Nationwide* di

tahun 2020 (Bernama, 2017). Sedangkan Indonesia baru diperkenalkan konsep *Pain Free Hospitals* sejak deklarasi Montreal pada *International Pain Summit* tahun 2010 dan masih mengembangkannya (Chuandy dan Santosa, 2015).

*Siloam Hospitals* adalah rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan kesehatan berkualitas di Indonesia. *Siloam Hospitals* melayani hampir 2 juta pasien setiap tahunnya. *Siloam Hospitals* telah diakreditasi oleh JCI (*Joint Commission International*), KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) dan ACHS (*Australian Council on Healthcare Standards*) (Haliem, 2014). Berdasarkan standar akreditasi tersebut, *Siloam Hospitals* sangat memperhatikan nyeri yang dialami pasien. Pasien berhak tidak nyeri selama dirawat di rumah sakit yang dapat dilakukan melalui *pain free surgery* dengan tindakan *laparoscopy*, melalui pemberian anestesi, serta dengan manajemen nyeri (Pangayoman, 2016).

Pengkajian nyeri menjadi bagian penting dalam manajemen nyeri. Pernyataan pasien diperhatikan sebagai indikasi keberadaan dan intensitas dari nyeri tersebut. Selain dikaji di awal, nyeri juga perlu dievaluasi terus-menerus guna memperhatikan kenyamanan selama pasien berada di rumah sakit yang diimplementasikan dengan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Perawat adalah profesi yang bertugas dalam melakukan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Oleh karena itu, perawat perlu berkomunikasi dengan pasien untuk mendengarkan dan memahami hal yang diyakini pasien. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan metode *OPQRSTUV* (*Onset, Provoking factors, Quality, Region/Radiation, Severity/Symptom, Timing, Understanding, dan Value*) dengan berbagai macam *tools* yang disesuaikan dengan ruang perawatan.

Tempat peneliti melakukan *internship* selama satu tahun, yakni Rumah Sakit Siloam Bali, baru berdiri sejak tahun 2013 dan telah diakreditasi KARS, serta sedang menjalani akreditasi JCI untuk pertama kalinya. Manajemen nyeri juga menjadi perhatian dalam mencapai standar akreditasi tersebut. Standar JCIA Edisi 5, yakni *Patient and Family Rights* (PFR) dan *Assessment of Patient* (AOP), serta standar KARS versi 2012, yakni Hak Pasien dan Keluarga (HPK) dan Asesmen Pasien (AP), yang mendasari Standar Operasional Prosedur (SOP) melalui Petunjuk Teknis (PT), Petunjuk Pelaksanaan (PP), maupun Kebijakan

Rumah Sakit (KRS) *Siloam Hospitals* mengenai pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 dalam menghargai dan mendukung hak pasien untuk tidak nyeri selama dirawat di rumah sakit (SHLV, 2016). Akan tetapi, perilaku perawat di Rumah Sakit Siloam Bali masih menggambarkan kurangnya kepatuhan dalam melaksanakan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.

Berdasarkan laporan kelengkapan pendokumentasian pengkajian nyeri di *In Patient Department* (IPD) Rumah Sakit Siloam Bali bulan Januari 2017 hingga Juni 2017 hanya 645 dari 2.785 pasien yang didokumentasikan pengkajian nyerinya. Berdasarkan pengalaman peneliti selama 3 bulan menjalani *internship* di IPD, peneliti melihat perawat seringkali tidak melakukan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Perawat tidak menanyakan keluhan nyeri secara rutin, melainkan hanya saat pasien mengeluhkannya ketika memanggil perawat. Selain itu, biasanya perawat mengisi pendokumentasian skor skala nyeri sebagai tanda vital ke-5 dalam catatan observasi harian dengan memperkirakan skor nyeri dilihat dari keadaan umum pasien, tanpa menanyakannya. Hal ini yang menjadi perhatian peneliti untuk mengusahakan perubahan, yakni dengan melakukan identifikasi persepsi perawat.

Persepsi adalah proses kognitif dalam menerima, mengorganisasikan, dan menafsirkan stimulus yang dapat mempengaruhi perilaku dan pembentukan sikapnya (Apriliatin, Nurtjahjanti, dan Mujab, 2010). Menurut teori *Health Belief Model*, kemungkinan seseorang mengambil tindakan didasarkan pada beberapa macam keyakinan atau persepsi, yaitu *perceived threats* (persepsi ancaman), *perceived benefits* (persepsi keuntungan), dan *perceived barriers* (persepsi hambatan) (Jones, Jensen, Scherr, Brown, dan Christy, 2015). Hal ini dijelaskan juga dalam Model Promosi Kesehatan Pender yang menambahkan satu komponen penting, yaitu *perceived self efficacy* (persepsi keberhasilan diri) (Petiprin, 2016).

Menurut Kurniatami (2014), perilaku orang yang terlibat dalam organisasi menentukan tercapai atau tidaknya tujuan organisasi. Seseorang tidak hanya perlu “tahu”, melainkan juga harus “mau” dan “mampu” untuk dapat mengubah perilaku (Bahaudin, 2007). Kesamaan persepsi akan mendorong pembuatan dan kualitas keputusan, serta terciptanya motivasi dalam usaha mencapai tujuan dan

misi (Trimurthy, 2008). Persepsi perlu disatukan sebelum dapat mencapai kesamaan persepsi. Begitu pula dengan persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Dari beberapa artikel yang peneliti baca, peneliti melihat adanya perbedaan persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 dari berbagai sudut pandang di dunia.

Fiore (2016) menjelaskan bahwa setelah muncul gagasan nyeri sebagai tanda vital ke-5, Amerika Serikat mengalami lonjakan resep opioid, peningkatan *overdosis*, hingga kematian. Selain itu, dikutip juga surat untuk presiden *Joint Commission*, yang mengatakan nyeri adalah gejala dan bukan tanda vital karena tidak dapat dinilai secara objektif seperti tanda vital lainnya. Presiden *Georgia Academy of Family Physicians*, Mitzi Rubin, MD, menganggap nyeri sebagai pengukuran subjektif yang dimasukkan dalam kategori objektif, misalnya ketika seseorang menilai skor skala nyeri tusuk jarum 4 dari 10 poin sementara lainnya menilai dengan skor 8 untuk tusukan yang identik (Lowes, 2016). Ketua Dewan *American Medical Association (AMA)*, Patrice Harris, MD, menambahkan bahwa menilai fasilitas perawatan kesehatan dengan ukuran yang terlalu subjektif, yaitu seberapa baiknya yang dirasakan dalam mengatasi nyeri, merupakan pendekatan yang terlalu sederhana untuk mengukur keefektifan klinis (Anson, 2016).

Persepsi seseorang dapat mempengaruhi dirinya dalam melaksanakan tindakan, termasuk persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Oleh karena itu, peneliti akhirnya tertarik melakukan kajian literatur mengenai persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Peneliti tertarik mengidentifikasi perbedaan-perbedaan persepsi perawat di dunia, sebagai gambaran dari persepsi perawat di Rumah Sakit Siloam Bali. Peneliti berharap kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai panduan dalam menyatukan dan menyamakan persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 di Rumah Sakit Siloam Bali agar dapat memaksimalkan pelaksanaan kebijakan hingga dapat mencapai tujuan dari organisasi, yakni meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, peneliti akan meneliti melalui keempat macam persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model* dan Model Promosi Kesehatan Pender.

## 1.2 Pernyataan Masalah

*International Association on the Study of Pain* menggambarkan nyeri sebagai suatu stimulus atau rangsangan subjektif dan tidak menyenangkan yang dialami atau dirasakan dari dalam karena sudah atau akan terjadi kerusakan jaringan pada bagian tersebut (Hudson, 2012). Nyeri telah menjadi permasalahan kesehatan yang mendunia. Oleh karena tingginya angka kejadian nyeri, dicetuskan gagasan nyeri sebagai tanda vital ke-5. Berdasarkan Standar JCI Edisi 5 dan standar KARS versi 2012, pasien juga berhak untuk tidak nyeri selama dirawat di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat memiliki tugas untuk melakukan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 untuk mengetahui dan mengangani lebih dini permasalahan nyeri ini dalam usaha menghargai dan mendukung hak pasien. Akan tetapi, perilaku perawat di Rumah Sakit Siloam Bali masih menggambarkan kurangnya kepatuhan dalam melaksanakan pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5. Persepsi merupakan pendorong suatu tindakan. Berkaitan dengan itu, penting untuk menilai persepsi perawat. Berdasarkan hal tersebut, peneliti hendak membuat kajian literatur mengenai persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 yang diidentifikasi dari perbedaan-perbedaan persepsi perawat di dunia, sebagai gambaran dan panduan dalam menyatukan dan menyamakan persepsi perawat di Rumah Sakit Siloam Bali. Selain itu, peneliti meneliti melalui keempat macam persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model* dan Model Promosi Kesehatan Pender.

### **1.3 Pernyataan Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi persepsi ancaman (*perceived threats*) dari perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.
- 2) Mengidentifikasi persepsi keuntungan (*perceived benefits*) dari perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.
- 3) Mengidentifikasi persepsi hambatan/halangan (*perceived barriers*) dari perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.
- 4) Mengidentifikasi persepsi keberhasilan diri (*perceived self efficacy*) dari perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimana persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5?”.

### **1.5 Manfaat dari Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat dalam Bidang Pendidikan**

Kajian literatur ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan, serta meningkatkan kesadaran untuk mempelajari pentingnya persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5.

#### **1.5.2 Manfaat dalam Praktik Keperawatan**

Kajian literatur ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan dalam

mengembangkan pelaksanaan praktik keperawatan terkait pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit Siloam Bali.

### **1.5.3 Manfaat untuk Pengembangan Penelitian**

Kajian literatur ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai persepsi perawat terhadap pengkajian nyeri sebagai pengkajian tanda vital ke-5 terutama bagi negara Indonesia dan penelitian di Rumah Sakit Siloam Bali.

