

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensif Care Unit (ICU) merupakan suatu unit yang telah dirancang untuk memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan yang kompleks. Hampir 5 juta orang dirawat di ruang ICU setiap tahunnya.¹ Pasien dengan sakit kritis cenderung merasakan nyeri sebagai dampak dari proses patofisiologis penyakitnya,² selain itu pasien kritis juga sering menjalani berbagai macam prosedur keperawatan yang dilakukan secara rutin oleh perawat, yang mana prosedur tersebut juga mengakibatkan pasien lebih merasa nyeri dan sangat tidak nyaman.³ Beberapa prosedur dan tingginya terapi yang sering mengakibatkan nyeri adalah perubahan seperti posisi pasien, penggunaan ventilator mekanik, penghisapan lendir dari trakea pada pasien dengan ventilator mekanik, penggantian balutan luka dan pemasangan ataupun pelepasan kateter.⁴ Hampir 50 % dari pasien telah diwawancarai, nilai intensitas nyeri mereka berada pada skala berat sampai sangat berat.⁵

Definisi nyeri menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya potensi rusaknya jaringan atau keadaan yang menggambarkan kerusakan jaringan tersebut.⁶ Dalam sebuah literatur dinyatakan bahwa nyeri adalah stressor yang sering terjadi pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang perawatan intensif, tingginya

tingkat nyeri yang tidak terkontrol sangat umum terjadi.⁷ Puntillo dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa nyeri adalah salah satu gejala yang paling umum muncul pada pasien sakit kritis dengan ventilator mekanik dan dialami oleh setiap pasien dalam cara yang unik.⁸ Diperkirakan 71 % dari pasien masih ingat akan pengalaman nyeri yang pernah mereka rasakan selama dirawat dengan menggunakan ventilator mekanik.¹¹

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2004 jumlah penggunaan ventilator di dunia mencapai 13-20 juta orang.²⁰ Pasien sakit kritis dengan ventilator mekanik sering mengalami stres, perasaan yang tidak menyenangkan, dan berpotensi mengalami pengalaman yang buruk selama perawatan di ruang ICU, pengalaman yang buruk tersebut terdiri dari rasa nyeri, takut, kurang tidur, mimpi buruk, ketidakmampuan untuk berbicara, dan perasaan terisolasi serta merasakan kesendirian.²¹

Pasien sakit kritis dengan ventilasi mekanik selain mengalami stres, perasaan yang tidak menyenangkan, juga berpotensi mengalami pengalaman yang buruk selama perawatan di ICU. Ini terdiri dari rasa nyeri, takut, kurang tidur, mimpi buruk, ketidakmampuan untuk berbicara, dan perasaan terisolasi serta merasakan kesendirian.²² Hampir 50 % dari pasien yang diteliti bahwa nilai intensitas nyeri mereka berada pada skala sedang sampai berat, baik saat istirahat maupun selama dilakukan prosedur^{7,8}. Masalah ini menjadi lebih kompleks bagi sebagian besar pasien ICU yang terpasang ventilasi mekanik yang tidak mampu untuk melaporkan rasa nyeri yang mereka rasakan

dikarenakan penggunaan obat penenang (hipnotis) atau sebagai akibat adanya kerusakan otak parah.

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Sokeh (2014) tentang pengaruh perangsangan *Auditori murrotal* (Ayat-Ayat Suci Al-Qur'an) terhadap Nyeri pada Pasien yang terpasang Ventilator Mekanik di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, bahwa gambaran nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik yaitu 4,80 dengan derajat nyeri ringan sampai sangat berat. Penelitian lain juga pernah dilakukan oleh Arsyawina (2014) tentang perbandingan skala *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT) dan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* dalam menilai derajat nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang”, yang mana dilakukan penilaian skor nyeri menggunakan CPOT berdasarkan saat istirahat dan saat prosedur nyeri yang menunjukkan bahwa gambaran terhadap nyeri sebelum diberi rangsangan nyeri, yang menunjukkan rata-rata skor nyeri 1,32 pada saat istirahat dan 4,26 pada saat prosedur nyeri.

Manajemen nyeri pada pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Perawat telah menggunakan intervensi farmakologis secara utama seperti yang disarankan oleh dokter untuk mengurangi nyeri, berbeda antara institusi satu dengan yang lainnya. Beberapa dokter menganjurkan pengurangan rasa nyeri berdasarkan searah jarum jam, sedangkan yang lainnya, berdasarkan *Pro Renatera* (PRN) (saat dibutuhkan). Manajemen nyeri farmakologis yaitu dengan menggunakan obat analgesik golongan opiod, analgesik golongan non

opiod dan Adjuvant misalnya morphin, fentanil, medazolam, acetaminophen tramadol dan ketorolac, yang mana obat-obat tersebut mempunyai dampak memperpanjang pemakaian ventilator mekanik bahkan dapat mengancam nyawa pasien.⁹

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh bahwa rata-rata jumlah pasien di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang setiap tahunnya sebanyak 537 orang, dan yang menggunakan ventilator mekanik rata-rata sebanyak 32 orang setiap bulannya. Mayoritas manajemen nyeri di ruang ICU tersebut saat ini masih dilakukan secara farmakologis, yaitu dengan memberikan device injeksi analgesik seperti fentanil, tramadol dan ketorolac, yang mana setelah beberapa jam pemberian obat-obatan tersebut pasien mengalami nyeri kembali.

Manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat masih sangat bergantung pada dokter yaitu berupa pemberian intervensi farmakologis. Hal ini dikarenakan pengaplikasian intervensi secara non farmakologis oleh perawat masih sedikit, padahal berbagai penelitian telah menunjukan bahwa intervensi non farmakologis juga memiliki peran penting dalam manajemen nyeri. Oleh karena itu, dalam rangka mengembangkan manajemen nyeri non farmakologis yang efektif dibidang keperawatan pada pasien dengan terpasang ventilator mekanik, maka perawat perlu mengetahui jenis-jenis manajemen nyeri non farmakologis.¹⁰ Manajemen nyeri non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan terpasang

ventilator mekanik di ruang ICU adalah seperti relaksasi, terapi musik, terapi sentuhan, terapi pijat.⁹

Berdasarkan fakta di atas, manajemen nyeri non farmakologis juga dapat dilakukan dengan pijat dengan pertimbangan untuk menghindari prosedur manajemen nyeri farmakologis yang mempunyai dampak negatif terhadap pasien. Menurut Houston dan Jesurum (dalam Chanif, 2011), pijat mempunyai efek yang sangat baik untuk penurunan nyeri. Lewis (2010) juga menyatakan bahwa nyeri dapat dikontrol dengan pijat refleksi. Pijat refleksi dapat memicu pelepasan hormon endorpin yang dapat menghalangi pengiriman sinyal nyeri ke saraf tulang belakang.

Terapi pijat refleksi merupakan salah satu teknik yang memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot, sehingga mampu memblok atau menurunkan nyeri, pada penerapan pijat refleksi dilakukan pada sejumlah pusat-pusat saraf dibagian tangan dan kaki yang dilakukan sekitar \pm 20-30 menit pada masing-masing bagian telapak dan kaki untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal.¹¹

Berbagai penelitian membuktikan bahwa pijat refleksi tangan dan kaki bermanfaat pada penurunan nyeri, berdasarkan penelitian yang dilakukan Jongseon dkk menunjukkan bahwa pijat refleksi bermanfaat untuk menurunkan dan meringankan kelelahan, memudahkan tidur serta mengurangi nyeri. Temuan Steenkamp (2009), Wang dan Eck (2004) menyebutkan bahwa refleksi tangan selama 20 menit dapat mengurangi nyeri. Penelitian Nancy (2009) menunjukkan bahwa pijat refleksi berpengaruh

terhadap penurunan kecemasan dan nyeri pada pasien kanker payudara dan paru-paru. Carlson (2006) mengemukakan bahwa pijat kaki dan tangan memberikan hasil positif dalam pengurangan rasa nyeri pasca operasi.

Penelitian Dante (2014) tentang efektifitas pijat refleksi tangan terhadap penurunan nyeri pada ibu postpartum selama 20 menit, didapatkan hasil $p=0,01$ yang berarti pijat refleksi tangan berpengaruh dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu postpartum. Hal ini dikarenakan dengan adanya stimulasi yang dapat membantu memblokir pengiriman nyeri melalui non-reseptor. Hasil penelitian ini juga ditegaskan oleh Carlson (2006) yang menyatakan bahwa 20 menit pijat refleksi tangan menunjukkan hasil yang positif terhadap penurunan nyeri. Pada Penelitian Pinandia (2012) diperoleh hasil signifikansi $p=0.000$, dimana artinya adanya pengaruh teknik pijat refleksi tangan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi. Hal tersebut karena pijat refleksi tangan dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi relaks.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustiani (2014) yaitu pijat efektifitas refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan Arthritis rheumathoid selama 20 menit, diperoleh signifikansi $p=0.011$ yang berarti bahwa pijat refleksi telapak kaki efektifitas dalam mengurangi rasa nyeri Arthritis Rheumathoid. Hasil penelitian Chanif (2012) tentang efektifitas pijat refleksi kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien setelah post operasi abdominal, juga diperoleh signifikansi $p = 0,01$ yang artinya ada

pengaruh pijat refleksi kaki selama 30 menit terhadap penurunan intensitas nyeri.

Menurut Ngurah (2013) Titik-titik refleksi pada kaki akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan. Salah satu penyebab organ tubuh mengalami gangguan atau sakit adalah adanya penyumbatan aliran darah menuju organ tersebut. Saat titik refleks dipijat atau ditekan, gelombang yang merambat akan menghancurkan atau memecah penyumbatan tersebut sehingga aliran darah akan kembali lancar.

Perkembangan riset-riset mengenai pijat refleksi sebagai terapi komplementer, memberikan dampak positif pada pelayanan kesehatan di berbagai negara, sehingga perawat mempunyai peluang yang besar untuk menggunakan pijat refleksi di tantangan pelayanan holistik dengan pendekatan teori praktiknya. Selain itu perawat juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi skala nyeri.

Berdasarkan dari fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang keefektifan antara pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ICU RSUD Tugurejo Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Apakah ada perbedaan efektifitas pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, Jenis kelamin dan lama hari pemakaian.
- b. Menggambarkan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki.
- c. Menggambarkan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki.
- d. Mengevaluasi nyeri sebelum dan sesudah diberikan pijat refleksi tangan dan pijat refelksi kaki.
- e. Mengevaluasi efektivitas pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memberikan pengalaman dan penerapan ilmu yang didapatkan selama pendidikan.

2. Bagi institusi / lembaga pendidikan

Menambah bahan kepustakaan ataupun sebagai referensi dalam hal inovasi yang dapat diterapkan pada praktik keperawatan tentang penggunaan pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU.

3. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana dalam menyusun kebijakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki sebagai intervensi keperawatan yang dapat menurunkan nyeri pada pasien dengan terpasang ventilator mekanik.

4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan *feedback* kepada keluarga pasien tentang efektivitas pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU sehingga dapat menunjang kesembuhan pasien.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul dan tahun	Variabel	Desain	Hasil
	Sokeh, Pengaruh perangsangan auditori Murrotal (Ayat-Ayat Suci Al-Qur'an) terhadap Nyeri pada pasien yang terpasang Ventilator Mekanik di Ruang ICU, 2013	Perangsangan (Ayat-ayat Suci Alquran) dan Nyeri	<i>Quasi experiment</i>	Perangsangan (Ayat-ayat Suci Alquran) dapat menurunkan nyeri pada pasien yang terpasang ventilator
2.	Ismail. S Pengaruh musik terhadap penurunan cemas dan nyeri pada pasien dengan terpasang ventilator mekanik di RSUD Tugurejo dan RS Dr. Karyadi Semarang 2009	Musik gamelan dan penurunan nyeri	<i>Eksperimen</i>	Musik gamelan dapat menurunkan cemas dan nyeri pada pasien dengan terpasang ventilator mekanik
3.	Arsyawina tentang perbandingan skala <i>Critical-Care Pain Observation Tool</i> (CPOT) dan <i>Wong-Baker Faces Pain Rating Scale</i> dalam menilai derajat nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo	skala <i>Critical-Care Pain Observation Tool</i> (CPOT) dan <i>Wong-Baker Faces Pain Rating Scale</i> dan derajat nyeri	<i>Penelitian prospektif observasion analitik</i>	skala <i>Critical-Care Pain Observation Tool</i> (CPOT) lebih efektif dalam menilai derajat nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik

Semarang, 2014				
4.	Chanif, Efektifitas pijat refleksi kaki terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi abdominal di RSUD Kariadi Semarang, 2012	pijat refleksi kaki dan intensitas nyeri	<i>Eksperimen</i>	Pijat refleksi kaki memiliki efektifitas terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi abdominal
5.	Gustiani, Perbandingan efektifitas pijat refleksi telapak kaki dan pijat refleksi telapak tangan terhadap perubahan nyeri pada penderita Arthritis Rheumathoid di Desa Malai Kabupaten Padang Pariaman, 2014	Pijat refleksi kaki dan pijat refleksi telapak kaki tangan dan perubahan nyeri	<i>Quasi experiment</i>	Terdapat efektifitas perbandingan pijat refleksi telapak tangan dan refleksi telapak kaki
6.	Dante, Pengaruh pijat refleksi tangan Terhadap tingkat nyeri pada ibu postpartum di ,2014	Pijat refleksi tangan dan tingkat nyeri	<i>Quasi experiment</i>	Pijat refleksi tangan berpengaruh terhadap nyeri pada ibu postpartum
7.	Pinandia, Purwanti dan Utoyo, Pengaruh pijat refleksi tangan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi di RS PKU Gombang	Pijat refleksi tangan dan nyeri	<i>Quasi experiment</i>	Pijat refleksi tangan berpengaruh terhadap penurunan post laparatomi

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Dilakukannya pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU selama 30 menit.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini akan membahas penurunan nyeri pada pasien dengan ventilator mekanik di ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang dengan menggunakan pijat refleksi tangan dan pijat refleksi kaki.