

PENTINGNYA PEMAHAMAN MANAJEMEN NYERI NON FARMAKOLOGI BAGI SEORANG PERAWAT

Cristiani Dewi Mayasari

Prodi S-1 Keperawatan STIKes St. Paulus Ruteng, Jl.Jend. Ahmad Yani, No.10, Ruteng-Flores 86508

Email: Dewyramauti1109@gmail.com

Abstract: Understanding the importance of Non-Pharmacological Pain Management For A Nurse. Non-pharmacological pain management is a strategy cure pain without using drugs but rather the behavior of Caring. To that end, the dominant role of medical personnel are nurses because it deals directly with the task of nursing. In fact, non-pharmacological pain management is not be an easy job for nurses. It mainly deals with the different perceptions of patients about pain he was experiencing. This difference is likely to make it difficult for nurses to diagnose and deal with the pain of the patient. Therefore, one of the things necessary for nurses to handle the pain the patient is to develop competence and understanding constantly on non-pharmacological pain management. There are several types of non-pharmacological mangemen include: relaxation techniques, distraction massage, ice and heat therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation, hypnosis, guided imagery and music.

Key Words: pain, non-pharmacological management, nurse

Abstrak: Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. Manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku caring. Untuk itu, tenaga medis yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan. Dalam kenyataannya manajemen nyeri non farmakologi bukanlah menjadi pekerjaan yang mudah bagi para perawat. Hal ini terutama berkaitan dengan persepsi yang berbeda dari para pasien tentang nyeri yang sedang dialaminya. Perbedaan inilah yang cenderung menyulitkan perawat untuk mendiagnosa dan menangani rasa nyeri dari pasien. Oleh karena itu, salah satu hal yang perlu bagi perawat dalam menangani rasa nyeri pasien adalah mengembangkan kompetensi dan pemahaman yang terus menerus tentang management nyeri non farmakologi. Terdapat beberapa jenis mangemen non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektris transkutan, hipnosis, *guided imagery* dan musik.

Kata kunci: nyeri, manajemen non farmakologi, perawat

PENDAHULUAN

Dalam realitas kehidupan sering dijumpai pasien yang mengalami nyeri akibat dari penyakit yang menderanya. Nyeri terjadi secara bersamaan dengan proses masuknya penyakit atau bersamaan dengan

beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun. Pada tahun 1995, Donovan melakukan sebuah studi komprehensif yang mengungkapkan bahwa banyak orang yang mengalami nyeri, rasa nyeri

tersebut antara lain: nyeri kepala, nyeri punggung dan nyeri sendi yang menjadi frekuensi terbesar (Asmadi, 2008:145).

Pasien yang sedang mengalami nyeri umumnya mengidamkan suatu keadaan yang terbebas dari nyeri, karena itu ia berharap kepada tenaga medis agar rasa nyeri yang sedang dialaminya dapat berkurang atau segera menghilang. Kenyataan ini serta merta mendorong para tenaga medis untuk dapat mengatasinya.

Dalam hal mengatasi nyeri yang dialami pasien, tenaga medis melakukan strategi atau cara yang sering disebut dengan istilah *manajemen nyeri*. Manajemen nyeri terbagi ke dalam dua jenis yakni manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Tenaga medis yang dominan berperan dalam manajemen farmakologi adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan tetapi lebih kepada perilaku *Caring*. Maka tenaga medis yang dominan berperan adalah para perawat karena bersentuhan langsung dengan tugas keperawatan.

Dalam kenyataannya manajemen nyeri non farmakologi bukanlah menjadi pekerjaan yang mudah bagi para perawat. Hal ini terutama berkaitan dengan persepsi yang berbeda dari para pasien tentang nyeri yang sedang

dialaminya. Perbedaan inilah yang cenderung menyulitkan perawat untuk mendiagnosa dan menangani rasa nyeri dari pasien. Oleh karena itu, salah satu hal yang perlu bagi perawat dalam menangani rasa nyeri pasien adalah mengembangkan kompetensi dan pemahaman yang terus menerus tentang management nyeri non farmakologi.

SEKILAS TENTANG NYERI

Hakikat Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan, nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan suatu penyakit manapun. Defenisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya, (Smeltzer 2001: 212).

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Seseorang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar, seseorang yang mengalami luka fisik akibat tusukan benda tajam juga dapat mengalami nyeri. Asmadi (2008:145)

mengelompokkan penyebab nyeri ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Secara fisik misalnya akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia (Kozier, *et al.* 2010:989).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien dipengaruhi sejumlah faktor. Faktor-faktor yang dimaksud diantaranya seperti yang disebutkan oleh Zmeltser yaitu pengalaman masa lalu dengan nyeri, ansietas dan pengharapan penghilang rasa nyeri (efek plasebo). Faktor-faktor ini dapat meningkatkan ataupun menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri. (Zmeltser, 2001: 219-222)

Pengalaman masa lalu dengan nyeri adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan toleran terhadap nyeri dibandingkan orang yang lebih sedikit mengalami nyeri, tetapi semua itu tidak berlaku pada semua orang. Cara seseorang berespon terhadap nyeri pada intinya berbeda satu

sama lain dan tergantung dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tak terselesaikan seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten. Individu yang mengalami nyeri selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun dapat menjadi mudah marah, menarik diri dan depresi. Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalamannya nyeri sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri.

Ansietas, meskipun umum diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan, riset tidak memperlihatkan hubungan hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stress pra-operatif menurunkan nyeri saat pasca-operatif. Namun ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri contoh pasien yang mendapatkan pengobatan kanker payudara 2 tahun yang lalu dan sekarang merasakan nyeri pinggang, pasien tersebut merasa takut bahwa nyeri tersebut merupakan indikasi dari metastasis. ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri sebagai contoh seorang ibu yang dirawat dirumah sakit dengan komplikasi kolsistektomi dan mencemaskan anak-anaknya yang berada dirumah.

Budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri, namun budaya dan etnik tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Nilai-nilai budaya perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan seperti meringis atau menangis, mencari pereda nyeri dengan segera dan memberikan deskripsi lengkap tentang nyeri.

Kategori Nyeri

Smeltzer mengkategorikan nyeri ke dalam dua jenis yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Sementara itu, nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung diluar waktupenyembuhanyang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik, nyeri ini berlangsung selama enam bulan atau lebih, (Smeltzer 2001:213).

Menurut Asmadi (2008) nyeri juga dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat dan sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya, nyeri terdiri atas: *pheriperal pain* (nyeri yang tersa pada permukaan tubuh

misalnya pda kulit mukosa), *deep pain*, (nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral), *Referred pain* (nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh didaerah yang berbeda bukan daerah asal nyeri), dan *central pain* (nyeri yang terjadi kerana perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus). Sedangkan berdasarkan sifatnya, nyeri terbagi ke dalam *incidental pain* (nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang), *steady pain* (nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama), dan *paroxymal pain* (nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuatsekali dan biasanya menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi).

Selanjutnya, Muttaqin (2009) mengklasifikasi nyeri menggunakan metode PQRST (*Provoking incident, Quality of pain, Region, Severity, Time*). Metode ini juga akan membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien. *Provoking incident*: apakah ada peristiwa menjadi faktor penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang dengan beristirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktifitas. *Quality of pain*: seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien, sifat nyeri, karakter nyeri. *Region*: lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien. *Severity (scale of pain)*: seberapa berat nyeri yang dirasakan klien dan seberapa mengganggu nyeri

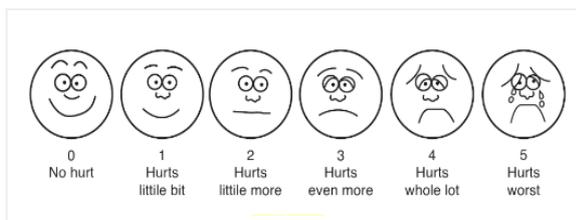
yang dirasakan klien, dan klien dapat menjelaskan nyeri yang dirasakan menggunakan skala nyeri. *Time*: kapan dan berapa lama nyeri berlangsung

Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri. Sebagian skala menggunakan kisaran 0-10 dengan 0 menandakan "tanpa nyeri" dan angka tertinggi menandakan "kemungkinan nyeri terburuk" untuk individu tersebut (Smeltzer, 2001:217).

1. Face Pain Scale (FPS)

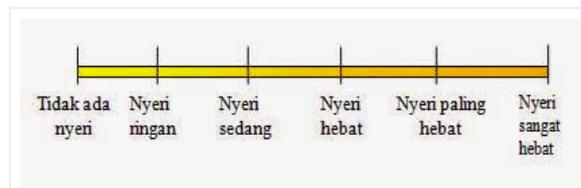
FPS dimaksudkan untuk mengukur bagaimana tingkat nyeri pasien yang mereka rasakan. Setiap tampilan ekspresi wajah menunjukkan hubungan dengan nyeri yang dirasakan. Versi terbaru dari FPS menampilkan gambar 6 wajah bergaris disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencirikan intensitas nyeri yang mereka rasakan.



Gambar 3 Wong-Baker Face Pain Scale (Cox, 2009:22)

2. Verbal Rating Scale (VRS)

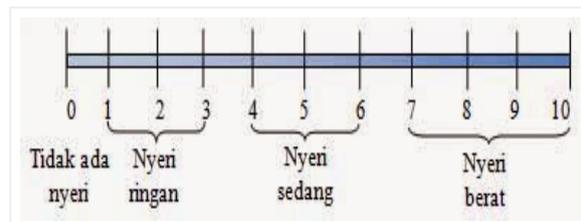
FRS adalah skala ordinal yang biasanya digambarkan menggunakan 4-6 kata sifat untuk menggambarkan peningkatan intensitas nyeri. Pasien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. Metode ini mudah dipahami oleh pasien dengan gangguan non kognitif namun tidak memiliki akurasi dan sensitivitas.



Gambar 4 Verbal Rating Scale (VRS) (Smeltzer, 2001:218)

3. Numeric Rating Scale (NRS)

NRS digunakan untuk menilai intensitas dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Perry 2005). Krebs, Carey, & Weinberger (2007) mengkategorikan skor NRS 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), dan 7-10 (nyeri berat).

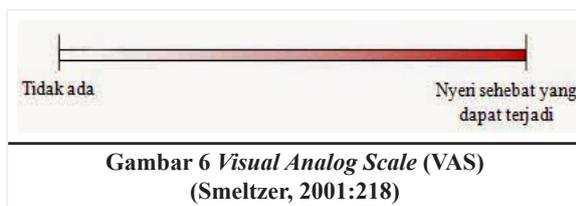


Gambar 5 Numeric Rating Scale (NRS) (Krebs, et al. 2007)

4. Visual Analog Scale (VAS)

VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri dan memiliki alat keterangan verbal pada setiap ujungnya (Potter & Perry, 2005:1511). VAS berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm, dan ujungnya mengindikasikan nyeri yang berat. Pasien diminta untuk menunjuk titik

pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi di sepanjang rentang tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “berat” atau “nyeri yang paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam sentimeter (Smeltzer, 2001:218).



Gambar 6 *Visual Analog Scale (VAS)*
(Smeltzer, 2001:218)

Efek Nyeri

Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain merasakan ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan immunologic. Nyeri kronis juga mempunyai efek yang merugikan, supresi fungsi imun yang berkaitan dengan nyeri kronis dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan (Smeltzer, 2001:214).

PEMAHAMAN MANAJEMEN NYERI NON FARMAKOLOGI

Manajemen nyeri yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, seperti yang dikatakan

Smeltzer (2001) bahwa penatalaksanaan nyeri yang efektif juga dengan mengombinasikan antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis yang mana pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu keberhasilan terbesar sering dicapai jika intervensi tersebut dilakukan secara simultan.

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi (Smeltzer, 2001:223). Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik (Urden, 2009:145).

Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas, dan stimulasi saraf elektrik transkutan.

Relaksasi.

Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologik yang paling sering digunakan di Inggris. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan, (Smeltzer, 2001: 232).

Distraksi.

Distraksi merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada nyeri misalnya menonton film. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Smeltzer, 2001:232). Asmadi (2008) mengelompokkan beberapa teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain, bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik mendorong klien untuk menghayal (*guided imagery*) tekniknya sebagai berikut, atur posisi nyaman pada klien, dengan suara yang lembut mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu semua indera, minta klien untuk tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya, bila klien tampak relaks perawat tidak perlu berbicara lagi.

TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

TENS merupakan salah satu teknik pengendalian nyeri non farmakologik karena teknik tersebut menyebabkan pelepasan endorfin, seperti penggunaan placebo (substansi *Inert*). Efek placebo

timbul dari produksi alamiah (endogen) endorfin dalam dalam sistem kontrol desenden. Efek ini merupakan respon fisiologis sejati yang dapat di putar balik oleh nalokson, suatu antagonis narkotik (Smeltzer, 2001:216-221).

Terapi Es

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Smeltzer, 2001:230).

Massage (pijatan)

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menggunakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan (Asmadi, 2008:149-151).

KESIMPULAN

Setiap individu membutuhkan rasa nyaman, kebutuhan rasa nyaman ini dipersepsikan berbeda oleh setiap

orang. Informasi yang didapatkan dari pengkajian nyeri digunakan untuk mengidentifikasi tujuan dari manajemen nyeri. Tujuan ini diberikan dan divalidasi bersama perawat dan pasien. Pasien dengan masalah kesehatan yang serius memiliki resiko yang lebih besar mengalami efek buruk dari nyeri.

Nyeri pasien mungkin dapat berkurang dengan pemberian intervensi farmakologis tetapi intervensi nonfarmakologis berperan penting untuk mendukung bukan menggantikan intervensi farmakologis. Pada penyakit tahap akut, pasien mungkin tidak mampu berpartisipasi dalam tindakan manajemen nyeri, tetapi ketika mental dan kemampuan fisik pasien baik maka kita bisa ajarkan teknik manajemen nyeri non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Oleh karena itu, Peran perawat yang *nota bene* cukup dominan dalam manajemen non farmakologi mesti tetap mengembangkan kompetensi dan pemahaman yang terus menerus tentang manajemen nyeri non farmakologi.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta:Salemba Medika.
- Cox, Felicia. 2009. *Perioperatif Pain Management*. Singapore: Markono Print Media Pte Ltd.
- Kozier, B, Erb, G, Berman, A & Snyder, SJ. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:Konsep, Proses &Prakti*, Edisi 7, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Krebs, EE, Carey, TS & Weinberger, M. 2007. "Accuracy of the Pain Numeric Rating Scale as a Screening Test in Primary Care". *Journal of General Internal Medicine*, Vol.22, no.10, hal. 1453–1458, dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305860/> ,diakses 27 Juli 2016
- Muttaqin, Arif. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Jakarta:EGC.
- Urden & Stacy. 2009. *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management*. 6thedition. Maryland Heights: Mosby.