



Original Article

Gambaran Tatalaksana Nyeri Skala 1–3 pada Pasien Kanker di Ruang Perawatan Onkologi RSUP Dr. Kariadi

Mufid

RSUP Dr. Kariadi Semarang

Korespondensi : mufid_3773@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang : Kanker adalah penyakit atau kelainan sel-sel yang tumbuh baru secara abnormal, berlebihan, tidak terkendali, serta kemudian dapat menyerang dan menyebar ke organ lain di sekitarnya. Nyeri selalu menyertai penderita kanker, dengan tingkat nyeri yang dirasakan oleh penderita bervariasi, dari ringan, sedang, dan berat. Nyeri dapat ditanggulangi sesuai standarnya: yang ringan dengan non farmakologi sebagai area independen keperawatan, sedang dengan kombinasi non farmakologi dan farmakologi yaitu area kolaboratif, dan berat dengan farmakologi biasanya dengan pemberian medikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Metode : Desain yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, besar sampel 124 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner sedangkan analisis yang digunakan statistik diskriptif yang akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil : Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara kuantitatif pada rekam medis menunjukkan bahwa rata-rata capaian 95,16% (baik), secara kuantitatif pada pasien menunjukkan bahwa rata-rata capaian 75,8% (kurang baik).

Simpulan : Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara umum menunjukkan cukup baik.

Kata kunci : Kanker, tatalaksana nyeri, Semarang

The illustration of pain management scale 1 to 3 for cancer patients in oncology ward at Kariadi Hospital

Abstract

Background : Cancer is a disease or abnormalities of cells that grow new abnormally, excessively, uncontrollably, and finally can attack and spread to other organs around it. The pain always impairs cancer patients, it will differentially impair cancer patients', from mild, moderate, and severe. The pains can be overcome according to their standard : mild pain with nonpharmacology as an independent area of nursing, moderate pain with non-pharmacological and pharmacological combinations, they are collaborative areas, and severe pain with pharmacology, it is commonly given with medication. The objectives of this study was to find the description of pain management scales 1–3 by nurses towards cancer patients in oncology treatment room RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Methods : The design used was descriptive quantitative with cross-sectional approach, the sample size was 124 people. The sampling technique was Cluster-random sampling. The research instrument used was questionnaire sheet, while the analysis used was descriptive statistics to be displayed in the form of frequency distribution.

Results : Description of the implementation of pain management scales 1–3 by nurses towards cancer patients in oncology treatment room RSUP Dr. Kariadi Semarang quantitatively on medical records shows that the average achievement of 95.16% (Good), quantitatively in the patients achievement of 75.8% (Poor).

Conclusion : Description of the implementation of pain management scales 1–3 by nurses towards cancer patients in oncology treatment room RSUP Dr. Kariadi Semarang generally shows fair category.

Keywords : Cancer, pain management, Semarang

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit atau kelainan sel-sel yang tumbuh baru secara abnormal, berlebihan, tidak terkendali, serta kemudian dapat menyerang dan menyebar ke organ lain di sekitarnya. Penyakit kanker tidak menular, namun dapat menyebabkan malfungsi pada sistem tubuh yang diserang. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia *World Health Organisation* tahun 2010, kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 7 juta orang, 11 juta kasus baru kanker dan 25 juta orang hidup dengan kanker dibanding tahun 2005 bervariasi, dari ringan, sedang, dan berat. Rangkaian pengobatan kanker juga mengakibatkan nyeri pada pasien yang menyebabkan pasien takut berobat sehingga datang pada stadium lanjut. Pertumbuhan sel-sel kanker merupakan salah satu penyebab yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan sehingga dapat menyebabkan nyeri baik secara tiba-tiba atau lambat laun intensitas dan durasi nyeri bervariasi dari ringan, sedang sampai berat, sifatnya konstan atau hilang timbul dengan tanpa prediksi waktu kesembuhan.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan dalam malakukan perawatan terapeutik harus memfasilitasi dan mendampingi serta menggali penderitaan pasien dan mengevaluasi nyeri berdasarkan pelaporan pasien dalam manajemen nyeri. Perawat juga berperan untuk mnegoptimalkan peran perawat dalam mengatasi nyeri pada penderita kanker, selama ini belum ada penelitian yang mengkaji fenomena ini oleh karena itu penelitian tertarik untuk melihat bagaimana gambaran tata laksana nyeri skala 1–3 pada penderita kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Rancangan penelitiannya adalah menggunakan *cross sectional* ialah mengukur data atau variabel *dependent* hanya satu kali pada suatu saat (*point time approach*).

Penelitian ini dibatasi hanya dilakukan di ruang perawatan onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Sesuai dengan SK nama unit kerja RSUP Dr. Kariadi ruang perawatan onkologi yaitu rajawali 4A, 4B, 5^a, dan 5B. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat. Penelitian ini akan melihat gambaran tatalaksana nyeri skala 1–3 yang akan dilakukan oleh perawat dimana didalamnya akan melihat gambaran tatalaksana nyeri baik dilihat melalui rekam medis ataupun kepada pasien, penelitian ini juga akan melihat apakah ada perbedaan tatalaksana nyeri skal 1–3 yang tergambar dalam rekam medis atau catatan keperawatan dengan kenyataan yang diterima pasien.

HASIL

Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang ditunjukkan pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 124 responden didapatkan rata-rata implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 pada pasien kanker yang terdokumentasi pada rekam medis adalah 118 (95,16%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 124 responden didapatkan rata-rata implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 pada pasien kanker yang diterima pasien adalah 94 (75,8%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 124 responden didapatkan rata-rata implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi adalah 85,5%.

TABEL 1

Distribusi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker yang terdokumentasi di rekam medis di ruang perawatan onkologi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang, April 2018 (n=124)

Implementasi tatalaksana nyeri yang terdokumentasi pada rekam medis	Dilakukan	Prosentase (%)
Pengkajian	124	100
Perumusan masalah	120	96,8
Intervensi	115	92,7
Implementasi	117	94,4
Evaluasi	114	91,9
Rata-rata dilakukan	118	95,2

TABEL 2

Distribusi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker yang diterima di ruang perawatan onkologi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang, April 2018 (n=124)

Implementasi tata laksana Nyeri yang diterima pasien	Dilakukan	Prosentase (%)
Pengkajian	118	95,2
Intervensi	89	71,8
Implementasi	91	73,4
Evaluasi	78	62,9
Rata-rata dilakukan	94	75,8

TABEL 3
Distribusi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang, April 2018 (n=124)

	n	Mean	Min	Maks
Implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker	124	85,5 %	62,9%	100 %

PEMBAHASAN

Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1. Deskripsi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 oleh perawat pada pasien kanker yang terdokumentasi pada rekam medis di ruang onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker yang terdokumentasi di rekam medis diruang perawatan onkologi rata-rata nilai capaian 118 (95,2%). Angka ini menunjukkan bahwa nilai capaian cukup bagus, walaupun seharusnya angka ini bisa lebih tinggi lagi dan bahkan seharusnya 100%. Angka ini berkorelasi dengan angka capaian yang saat ini menjadi indikator di rajawali tentang implementasi tatalaksana nyeri pada rekam medis yang menunjukkan angka capaian diatas 90% setiap bulannya. Namun demikian masih perlu dilakukan upaya upaya perbaikan agar nilai tatalaksana nyeri ini bisa 100%, mengingat nyeri merupakan salah satu tanda vital yang ke-5. Disamping itu pasien dengan nyeri harus segera diatasi dan tidak bisa ditunda dalam penanganannya.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa tatalaksana nyeri yang ada di ruang perawatan onkologi telah dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional yang ada. Temuan ini menunjukkan perawat telah berkomitmen untuk melakukan asuhan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Sehingga diharapkan hal ini bisa terus ditingkatkan mengingat RSUP Dr. Kariadi merupakan rumah sakit rujukan yang senantiasa menjamin akan mutu dan keselamatan pasien.

2. Deskripsi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 oleh perawat pada pasien kanker yang diterima pasien di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker yang diterima pasien diruang perawatan onkologi rata-rata nilai capaian 94 (75,8%). Angka ini menunjukkan bahwa nilai capaian kurang dan masih jauh dari harapan, seharusnya angka ini bisa lebih tinggi lagi bahkan seharusnya 100%. Angka ini tidak sebanding dengan dengan angka capaian yang didapatkan tentang implementasi tatalaksana nyeri pada rekam medis yang menunjukkan angka capaian diatas 95,2%. Idealnya adalah angka capaian tatalaksana nyeri pada rekam medis sesuai dengan angka capaian tatalaksana nyeri yang diterima oleh pasien, karena dalam konsep asuhan keperawatan apa yang ditulis dalam rekam medis maka itulah yang seharusnya dilakukan. Untuk itu perlu dilakukan upaya upaya perbaikan agar kejadian berikutnya tidak terjadi, perlu adanya komitmen para perawat tentang bagaimana mengimplementasikan rencana yang telah dibuat. Peran pimpinan keperawatan sangat diharapkan mulai kepala ruang sampai dengan top manager agar mutu layanan ini dapat ditingkatkan.

3. Deskripsi implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker oleh perawat di ruang onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata rata capaian implementasi tatalaksana nyeri skala 1-3 pada pasien kanker oleh perawat di ruang perawatan onkologi didapatkan sebesar (85,5%). Angka ini menunjukkan bahwa nilai capaian ini cukup. Karena target yang diharapkan sesuai indikator mutu instalasi rajawali adalah 95%. Sehingga perlu dilakukan *improvement* lebih jauh untuk meningkatkan kepatuhan perawat dan kemauan perawat dalam menjalankan regulasi di rumah sakit yaitu tentang tatalaksana nyeri.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa tatalaksana nyeri yang ada diruang perawatan onkologi belum sesuai harapan, hal ini menunjukkan adanya asuhan yang belum paripurna, perawat semestinya memperhatikan kebutuhan pasien terutama adalah untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Upaya mengenali masalah dan faktor penghambat akan mampu menemukan jalan untuk memperbaiki. Analisa beban kerja, motivasi dalam bekerja, pemahaman tentang standart pelayanan merupakan beberapa hal yang kemungkinan bisa ditelaah lebih dalam sehingga ditemukan solusi yang tepat untuk memperbaiki pelayanan.

Ruang lingkup penelitian ini hanya terbatas pada instalasi ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang sehingga belum dapat mewakili keseluruhan populasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga untuk penelitian lebih lanjut agar dapat memperluas objek penelitian di seluruh bagian RSUP Dr. Kariadi Semarang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan tentang gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara kuantitatif pada rekam medis menunjukkan bahwa rata-rata capaian 95,16% (Baik).
2. Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara kuantitatif pada pasien menunjukkan bahwa rata-rata capaian 75,8% (Kurang baik).
3. Gambaran implementasi tatalaksana nyeri skala 1–3 oleh perawat pada pasien kanker di ruang perawatan onkologi RSUP Dr. Kariadi Semarang secara umum menunjukkan bahwa rata-rata capaian 85,5% (Cukup baik).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti ingin memberikan saran bagi:

1. Bagi perawat dan petugas kesehatan di ruang perawatan onkologi instalasi Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang
Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan salah satu masukan dan evaluasi bagi perawat bahwa gambaran tatalaksana nyeri skala 1–3 pada pasien dengan kanker ternyata menunjukkan angka yang kurang dari sisi penerimaan pasien, sehingga penatalaksanaan nyeri pada penderita kanker ini seharusnya lebih ditingkatkan agar rasa nyaman pasien dapat senantiasa dirasakan pasien.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi input yang positif bagi rumah sakit bahwa salah satu indikator mutu layanan rumah sakit adalah nyeri yang terdokumentasi dan ditatalaksana yang adekuat sehingga nyeri dapat teratasi dengan baik. Data penelitian ini hendaknya dapat disikapi oleh rumah sakit dengan selalu memonitor nyeri terutama adalah tatalaksana nyeri yang diterima oleh pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hendaknya untuk penelitian selanjutnya dapat dikembangkan penelitian terkait dengan menampilkan variabel-variabel baru yang akan bermanfaat untuk kajian tatalaksana nyeri pada pasien dengan kanker atau dapat diperluas area

penelitian sehingga mampu menjadi parameter penilaian tingkat rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S, 2006, Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Rineka Cipta : Jakarta.
2. Bussing, Arndt., & Koeing, Harold G. Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases. Religions. 2010 Nov [cited 4 Juli 2013]; 1,18–27. Available from: <http://web.ebscohost.com>
3. DeLaune, Sue C and Ldner, Patricia K, 2002, Fundamental of Nursing. New York : Delmar, Thomson Learning Inc
4. Greenfield, D & Braithwaite, J. A, 2007, review of Health Sector Accreditation Research Literature. International Journal for Quality in Health Care.
5. Hendratno, Tomi, 2008, Rumah Sakit Kanker di Semarang. Undergraduate thesis, Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik UNDIP.
6. Hawari Dadang, 2004, Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
7. Hayatt, M.A. (Ed), 2010, Methods of Cancer Diagnosis, Therapy, and Prognosis. Vol.6. New Jersey : Springer Science
8. Hughes, M.K. Sexuality and Cancer; 2000 <http://cancerlynx.com/sexuality.html>. Diakses pada tanggal 4 Oktober 2012
9. Indra Yani, 2007, Desy. Pengalaman Hidup Klien Kanker Serviks di Bandung. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
10. National Cervical Cancer Coalition. Cervical Cancer. 2012 (cited 29 June 2013). Available from <http://www.nccc-online.org/index.php/cervicalcancer>.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta
12. Nurwijaya, Hartati, dkk, 2010, Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
13. Notoatmodjo, Suekidjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta
14. Nursalam, 2007, Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen peneliti. Salemba Medika : Jakarta
15. Potter, A.P & Perry, A.G. 2010, Fundamentals of nursing. 7th edition. St Louis : Mosby, Inc
16. Sastroasmoro, S & Ismael, S, 2010, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto
17. Sirait, Anna Maria., Ryadina, Woro., & Sihombing, Marice, 2004, Survival Kanker Serviks di RS dr. Kariadi Semarang. Media Medika
18. Sellors J, Muhombe K, Castro W, 2004, Palliative Care for Women with Cervical Cancer: A Kenya Field Manual. Seattle, WA: PATH
19. Sugiyono, 2007, Statistika untuk penelitian. Alfabeta : Bandung
20. Taylor, Elizabeth J, 2002, Spiritual Care Nursing: Theory, Research and Practice. New Jersey: Prentice Hall
21. Ying Chun Zeng, BMed, Shirley S.Y. Ching, PhD, RN, Alice Yuen Loke, PhD, RN, 2011, Quality of Life in Cervical Cancer Survivors: A Review of the Literature and Directions for Future Research. Oncology Nursing Forum Vol. 38, No. 2