

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang bersifat sangat individual dan tidak dapat dibagi dengan orang lain. Tamsuri (2007) mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang atau eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Sementara Prasetyo (2010) dikutip dalam Andarmoyo (2013) menyatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang rusak dan merupakan suatu pengalaman pribadi yang di pengaruhi oleh budaya. Jadi nyeri adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional.

Dasar-dasar neurologis dijelaskan dalam beberapa teori. Melzack dan wall dalam Andarmoyo (2013) mengemukakan bahwa teori pengontrolan nyeri (*Gate Control Theory*) merupakan salah satu diantaranya yang menjelaskan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka dan dihambat saat pertahanan tertutup. Hal inilah yang menjadi dasar teori dalam menghilangkan nyeri.

Nyeri akan hilang dengan melalui beberapa proses. Mekanisme yang terjadi adalah ketika Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk

mentransmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, akan menutup mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan, jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan *opiate endogen*, seperti *endorphine* dan *dinorfin*, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (Potter & Perry, 2005).

Respon nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda-beda. Dalam Andarmoyo (2013) dijelaskan respon nyeri terbagi atas fisiologis dan perilaku. Respon nyeri secara fisiologis merupakan pengganti untuk laporan verbal dari nyeri pada pasien yang tidak sadar. Sedangkan respon perilaku yang dialami oleh pasien sangat beragam seperti mengaduh, meringis, mengernyitkan dahi menutup mata atau mulut dengan rapat.

Respon nyeri baik itu secara fisiologis maupun perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berman (2009) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya adalah usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Sebagai tenaga kesehatan perlu memahami faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap klien yang mengalami nyeri.

Kerusakan jaringan dapat terjadi karena proses penyakit dan juga karena proses pengobatan seperti pemberian obat secara injeksi. Injeksi adalah sediaan steril berupa larutan, emulsi, suspensi, atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan terlebih dahulu sebelum digunakan secara parenteral, suntikan dengan cara menembus, atau merobek jaringan kedalam atau melalui kulit atau selaput lender (Lukas, 2011). Menurut Mutholib (2008) pemberian obat melalui injeksi akan bereaksi dengan cepat karena obat masuk ke dalam sirkulasi klien secara langsung. Bila terjadi efek samping juga timbul lebih cepat. Selain itu dapat mengiritasi dinding pembuluh darah sehingga timbul rasa nyeri. Pemberian obat melalui injeksi salah satunya adalah pemberian antibiotik.

Antibiotik merupakan golongan obat yang banyak digunakan di dunia berhubungan dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri. Lebih dari seperempat anggaran rumah sakit dikeluarkan untuk biaya penggunaan antibiotik. Antibiotik pertama kali ditemukan oleh Paul Ehrlich pada 1910, sampai saat ini masih menjadi obat andalan dalam penanganan kasus-kasus penyakit infeksi. Di negara yang sudah maju 13-37% dari seluruh penderita yang di rawat di rumah sakit mendapatkan antibiotik secara tunggal maupun kombinasi, sedangkan di Negara berkembang 30-80% penderita yang di rawat di rumah sakit mendapat antibiotik (Lestari, 2011).

Injeksi antibiotik akan menimbulkan nyeri karena terjadi iritasi pada pembuluh darah, mekanisme nyeri akan melewati beberapa tahapan yaitu dengan adanya stimulasi penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf

perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa abu-abu di medulla spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2005).

Dalam pelayanan kesehatan pasien yang mengeluhkan nyeri, dapat diberikan penatalaksanaan nyeri oleh tenaga kesehatan termasuk perawat. Upaya yang dilakukan bisa secara non farmakologis dan farmakologis. Manajemen nyeri secara non farmakologis, misalnya kompres hangat, masase, distraksi, relaksasi. Sedangkan manajemen nyeri secara farmakologis yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah dengan pemakaian analgesik. Ada tiga jenis analgesik yaitu non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat dan obat tambahan (adjuvan) (Berman, 2009).

Salah satu analgesic non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) adalah *methyl salicylate 10% patch* golongan *over the counter* yang tidak perlu resep jika tidak memiliki kondisi tertentu. Berdasarkan peneliti sebelumnya *methyl salicylate 10% patch* telah banyak digunakan untuk mengurangi berbagai nyeri seperti nyeri pada otot, nyeri sendi, nyeri punggung,

nyeri atau sakit kepala, nyeri pada leher (UKPAR Salonpas *Pain Relief Patch*, Medicated Plaster, 2011).

Methyl salicylate 10% kenyamanan dan keefektifannya telah dibuktikan pada nyeri otot oleh Higashi (2010). *Methyl salicylate 10% patch* dapat digunakan selama 8 jam dan efektif untuk menurunkan nyeri otot ringan dan sedang.

RSUP Dr.M Djamil merupakan salah satu rumah sakit terbesar di pulau Sumatra yang terletak di Provinsi Sumatra Barat dan merupakan rumah sakit rujukan. Di RSUP Dr.Mdjamil hampir semua ruang rawat memberikan injeksi antibiotik. Ruang bedah adalah salah satu ruangan yang sering memberikan antibiotik karena spectrumnya luas, pemberian antibiotik seragam dan untuk mencegah terjadinya infeksi. Di RSUP Dr.Mdjamil terdapat beberapa pembagian ruangan bedah yaitu ruangan bedah pria, ruangan bedah wanita, ruangan bedah umum dan ruangan trauma center. Setelah dilakukan studi pendahuluan jumlah pasien yang dirawat di ruang bedah pria merupakan jumlah pasien yang paling banyak setiap bulannya, pada bulan Januari adalah sebanyak 100 orang pasien, pada bulan Februari 80 orang pasien, dan pada bulan Maret 90 orang pasien. Jadi rata-rata jumlah pasien setiap bulan di ruangan bedah pria adalah 90 orang pasien.

Setelah dilakukan observasi pada tanggal 12 April 2014 di ruangan bedah pria didapatkan data 20 orang pasien yang di rawat, 17 orang pasien diantaranya menerima terapi injeksi antibiotik. Di ruangan bedah wanita ada 18 orang pasien dan 13 orang pasien diantaranya menerima terapi injeksi antibiotik. Di ruangan

bedah umum ada 16 orang dan 8 orang pasien diantaranya menerima terapi injeksi antibiotik. Di ruangan trauma center ada 25 orang dan 20 orang pasien diantaranya menerima terapi injeksi antibiotik. Antibiotik yang digunakan antara lain ceftriakson, rentolin, gentamisin. Ceftriakson merupakan antibiotik yang sering digunakan. Antibiotik tersebut diinjeksikan kepada pasien 1 atau 2 kali sehari. Durasi dalam menginjeksi antibiotik tersebut selama 5-7 detik. Setelah dilakukan wawancara dengan 9 orang pasien yang diinjeksi antibiotik pasien mengatakan bahwa pasien merasa nyeri pada saat diinjeksi antibiotik dan dalam skala 6. Sementara 8 orang pasien lainnya mengeluhkan nyeri dalam skala 3. Alat ukur yang digunakan yaitu skala numeric. 10 pasien dari 17 orang pasien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan mengikuti aliran darah pada pembuluh darah yang diinjeksi antibiotik.

Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk meneliti suatu tindakan farmakologis yaitu pemberian *methyl salicylate 10% patch* dalam menurunkan tingkat nyeri pada injeksi antibiotik. Pemilihan *methyl salicylate 10% patch* disebabkan karena tindakan pengurangan rasa nyeri dengan pemberian *methyl salicylate 10% patch* mudah dilakukan sehingga memungkinkan diaplikasikan di masyarakat. Dari pertimbangan di atas peneliti termotivasi untuk mengetahui pengaruh penggunaan pemberian *methyl salicylate 10% patch* terhadap tingkat nyeri pada pasien yang diinjeksi antibiotik di RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah apakah ada pengaruh penggunaan *methyl salicylate 10% patch* terhadap tingkat nyeri pada injeksi antibiotik pada pasien di RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penggunaan *methyl salicylate 10% patch* terhadap tingkat nyeri pada pasien yang di injeksi antibiotik di RSUP Dr.MDjamil Padang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat nyeri injeksi antibiotik pada pasien yang tanpa diberikan *methyl salicylate 10% patch* di RSUP Dr.Mjamil Padang tahun 2014.
- b. Mengetahui tingkat nyeri injeksi antibiotik pada pasien dengan diberikan *methyl salicylate 10% patch* di RSUP Dr.Mjamil Padang tahun 2014.
- c. Mengetahui pengaruh penggunaan *methyl salicylate 10% patch* terhadap tingkat nyeri injeksi antibiotik dengan di RSUP Dr.Mjamil Padang tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai pengaruh *methyl salycilate* 10% *patch* terhadap tingkat nyeri pada injeksi antibiotic di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan mengenai pengaruh *methyl salycilate* 10% *patch* terhadap tingkat nyeri pada pasien yang di injeksi antibiotik agar dapat menurunkan tingkat nyeri.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh penggunaan *methyl salycilate* 10% *patch* terhadap injeksi antibiotik agar dapat menurunkan tingkat nyeri.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Dapat melanjutkan penelitian dengan penggunaan *methyl salycilate* 10% *patch* pada nyeri yang lainnya. Dan menambah pengetahuan tentang bagaimana melakukan penelitian dan dapat mengetahui pengaruh salonpas penggunaan *methyl salycilate* 10% *patch* dalam menangani masalah nyeri pada injeksi antibiotik.