

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN NYERI LUKA BAKAR

Sulaiman¹, Ismailinar², Ainil Yusra³, Muzakir Muhammad Amin⁴

Poltekkes Kemenkes Prodi Keperawatan Aceh Utara

Email: sulaimanharun70@gmail.com, ismailinar03@gmail.com,
74.ainil@gmail.com, muzakir@poltekkesaceh.ac.id

Abstrak

Nyeri biasanya ditandai dengan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien. Terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan kepada seorang pasien. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau potensial disebut nyeri. Semua aspek kualitas hidup seseorang akan dipengaruhi oleh nyeri, yang merupakan salah satu keluhan paling sering yang disampaikan pasien. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara berbagai metode manajemen nyeri pada pasien luka bakar. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan Correlational design. Penelitian ini dilakukan di klinik perawatan luka dalam wilayah kabupaten Bireun dan Kota Lhokseumawe, waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada 15 Mei s/d 2 Juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah pasien di klinik keperawatan luka sebanyak 56 orang. Hasil analisa statistik menggunakan Chi Square Test didapatkan $p\text{ value}=0,000$, $\alpha=0,05$, nilai $p \leq 0,05$ maka hasil statistik bermakna, artinya ada Hubungan antara berbagai metode manajemen nyeri dengan perbedaan kualitas hidup. Sehingga dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa nyeri merupakan ketidaknyamanan yang perlu diberikan asuhan keperawatan dan melibatkan interaksi antara emosi, perilaku, kognitif dan faktor sensori fisiologi berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan dan akan mempengaruhi aspek kualitas hidup terkait dengan berbagai metode manajemen nyeri. Peneliti dapat memberikan saran kepada perawat untuk menangani pasien luka bakar dengan memprioritaskan masalah nyeri.

Kata kunci: Manajemen Nyeri, Kualitas Hidup, Luka Bakar

THE DIFFERENCE IN QUALITY OF LIFE IN BURNS PAIN PATIENTS

Abstract

Pain is a form of discomfort, defined in various perspectives. The need to be free from pain is one of the basic needs which is the purpose of providing nursing care to a patient. Pain is the most complex human experience and is a phenomenon influenced by the interaction between emotional, behavioral, cognitive and physiological sensory factors. pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, Pain is one of the most frequent complaints submitted by patients. Pain will affect all aspects of a person's quality of life. The purpose of the study was to determine the difference in quality of life between various pain management methods in burn patients. This study is a type of quantitative research using Correlational design. This study was conducted at a wound care clinic in the Bireun district and Lhokseumawe City, the time of this study was carried out on May 15 to June 2, 2023. The population in this study were patients at the wound nursing clinic as many as 56 people. The results of statistical analysis using the Chi Square Test obtained p value = 0.000, α = 0.05, p value ≤ 0.05 , then the statistical results are meaningful, meaning that there is a relationship between various pain management methods and differences in quality of life. So it can be concluded that pain is a discomfort that needs to be given nursing care and involves interactions between emotional, behavioral, cognitive and physiological sensory factors related to tissue damage and will affect aspects of quality of life related to various methods of pain management. Researchers can provide advice to nurses to deal with burn patients by prioritizing pain problems.

Keywords: Pain management, Life Quality, Burn Wounds

1. PENDAHULUAN

Nyeri adalah sesuatu yang dirasakan tidak nyaman, diartikan dalam berbagai macam pengalaman. Kebutuhan yang terlepas dari perasaan nyeri adalah tujuan yang harus dirawat dengan baik oleh seorang perawat kepada penderita (Sulistyo, 2013). Nyeri adalah jenis pengalaman sensorik yang tidak diinginkan yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya, sehingga menyebabkan masalah dengan berbagai aspek kualitas hidup manusia (Faisol, 2022).

Nyeri digunakan sebagai cara perlindungan untuk meningkatkan kesadaran tentang adanya atau berlangsungnya kerusakan jaringan. Nosiseptor (reseptor nyeri) tidak menyesuaikan diri dengan rangsangan berulang karena nilai kelangsungan hidupnya. Pengalaman yang merusak ingatan manusia dapat membantu kita menghindari hal-hal yang memungkinkan bahaya di masa yang akan datang. Ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan, seseorang mengalami nyeri, yang merupakan pengalaman yang tidak nyaman secara sensori dan emosional yang terkait dengan risiko atau kenyataannya kerusakan jaringan tubuh.

Nyeri yang terjadi pada luka bakar dapat menimbulkan rasa sangat nyeri, bisa menyebabkan kulit merah dan terkelupas, pembengkakan pada luka, serta terjadinya perubahan pada kulit. Nyeri yang dirasakan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat keparahan luka bakar. Nyeri adalah sebab yang paling sering terjadi dan individu mencari pertolongan perawatan kesehatan, sebab nyeri sangat mengganggu dan mempersulit kegiatan seseorang (Gatchel, Peng, Fuchs, Peters, dan Turk, 2007). Pernyataan pada rasa nyeri sifatnya subjektif dan hanya individu yang pernah mengalami yang dapat menyampaikan, menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut (Lee, dan Tracey, 2010).

Luka bakar berat didefinisikan sebagai luka bakar pada derajat II-III lebih dari 20% pada orang yang berusia kurang dari sepuluh tahun atau di atas lima puluh tahun; luka bakar pada wajah, telinga, tangan, kaki, atau perineum; trauma inhalasi; luka bakar tersengat listrik dengan tegangan tinggi; atau luka bakar yang disertai dengan trauma lain. Menurut data WHO, lebih dari 90 persen luka bakar terjadi pada tingkat sosial ekonomi rendah di negara berpenghasilan menengah kebawah, di mana infrastruktur yang diperlukan tidak tersedia.

Selanjutnya, data WHO menunjukkan bahwa perempuan di wilayah Asia Tenggara memiliki angka kematian luka bakar yang tertinggi. Mereka menyumbang 27% dari jumlah kematian secara global dan sekitar 70% di antaranya adalah perempuan. Namun, tidak ada data kematian nasional atau kejadian luka bakar di seluruh Indonesia (Wahana A, 2014).

Penatalaksanaan nyeri yang efektif dan dapat mengurangi nyeri dan juga bagaimana pasien dapat merasa aman dalam bentuk fisik dan pikiran akan tetapi juga dapat memperbaiki mobilisasi yang lebih efisien dan dapat membantu pasien kembali melakukan pekerjaan nyeri yang berlangsung dan dirasakan oleh pasien yang terkena luka bakar akan berubah menjadi nyeri yang kronis dan juga dapat menjadi nyeri yang pertama yang dirasakan oleh pasien (Anggina V dan Alpiyah D, 2023).

Untuk meningkatkan kualitas hidup penderita nyeri kronis, ada berbagai metode pengelolaan rasa sakit, baik farmakologi maupun non-farmakologi. Penggunaan farmakologi adalah metode yang paling umum untuk mengendalikan rasa sakit yang disebabkan oleh nyeri kronis sementara waktu. Namun, obat-obatan yang dikonsumsi untuk mengurangi rasa nyeri kronis telah menjadi tidak realistis bagi beberapa pasien dengan nyeri kronis (Feinberg dalam Paramita 2017). Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi termasuk imajinasi terbimbing; pernapasan yang relaksasi; hipnotherapi; distraksi atau pergeseran perhatian; relaksasi progresi; dan meditasi dan visualisasi (Barat, 2023).

Nyeri akut dan nyeri kronis dapat dibedakan diantaranya yaitu nyeri akut merupakan sebuah peringatan atau mekanisme perlindungan terhadap kerusakan jaringan dan karenanya dianggap "bermanfaat" dan diharapkan. Nyeri kronis tidak menawarkan layanan biologis apa pun yang diketahui - nyeri tersebut merupakan entitas independen dan kompleks yang secara serius memengaruhi kualitas hidup pasien dan dianggap sebagai penyakit. Lebih jauh, sesuai dengan penyebabnya, nyeri dapat disebabkan oleh lesi akut atau kronis (Costana, 2019).

Menurut intensitasnya, nyeri dapat dibagi menjadi tiga kategori: nyeri ringan adalah nyeri yang hilang dan muncul kembali, terutama saat beraktivitas setiap hari dan sebelum tidur; nyeri sedang adalah nyeri yang terus menerus, membuat pasien tidak bisa istirahat dan hilang ketika mereka tertidur; dan nyeri berat adalah nyeri yang terus menerus, membuat pasien tidak bisa istirahat dan sering terjaga saat tidur karena nyeri. Nyeri dapat dibagi menjadi dua kategori: nyeri akut (atau kronis) dan nyeri kronis (atau akut), menurut Ari Sudeva, IB dan Subagiarta, IM (2017), berdasarkan penyebabnya. Penyakit atau cedera tertentu dapat menyebabkan nyeri akut, yang melakukan fungsi biologis, menyebabkan spasme otot lurik dan aktivitas sistem saraf simpatik. Mereka akan hilang seiring dengan penyembuhan penyakit.

Nyeri kronis dirasakan dalam jangka waktu yang lama dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh (jika timbulnya nyeri terkait dengan penyakit atau cedera). Nyeri kronis juga dapat disebabkan oleh masalah psikologis, ketidakmampuan fungsi biologis, dan ketidaktahuan kapan nyeri tersebut akan hilang.

Selama proses penyembuhan luka bakar, menangani nyeri penderita luka bakar adalah komponen penting dari manajemen luka bakar. Nyeri akut yang belum tertangani pada luka bakar dapat menyebabkan beberapa konsekuensi, seperti respons nyeri yang tidak akan berkurang, risiko nyeri kronik, peningkatan respons infeksi tambahan, penghambat proses penyembuhan luka, waktu perawatan di rumah sakit yang lebih lama, yang dapat meningkatkan risiko infeksi nosokomial dan risiko kematian (Yudhanarko 2019).

2. METODE

Penelitian kuantitatif ini mengeksplorasi hubungan antara berbagai pendekatan pengelolaan nyeri pada penderita luka bakar dan berbagai faktor kualitas hidup. Studi ini menggunakan metode korelasional. Menurut Setia (2016), metode cross-sectional digunakan karena variabel bebas dan terikat dikumpulkan secara bersamaan. Klinik keperawatan luka di Kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe adalah lokasi penelitian.

Penelitian ini menggunakan populasi yaitu pasien di klinik keperawatan luka dalam wilayah Kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe yang sudah mendapatkan pelayanan keperawatan berjumlah 56 orang. Teknik sampel yang dipakai pada penelitian ini yaitu total sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dipakai untuk mengetahui hubungan kualitas hidup yang berbeda-beda antara macam-macam cara pengelolaan nyeri pada penderita luka bakar dengan cara mengisi kuesioner yang telah disiapkan.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data terdiri dari tiga bagian. Bagian I mengandung data identitas responden. Bagian II memiliki kuesioner tentang efektivitas pelaksanaan berbagai metode manajemen nyeri, dan Bagian III memiliki kuesioner untuk metode manajemen nyeri non-farmakologi.

3. HASIL

Penelitian ini telah dilakukan dari Mei hingga Juni 2023, kuesioner langsung diberikan kepada 56 pasien yang telah menerima perawatan keperawatan luka di klinik keperawatan luka di daerah kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe. Hasilnya menunjukkan bahwa Sebagian besar 80 persen responden adalah perempuan, dan sebagian besar usia 57 persen adalah antara 26 dan 35 tahun. Kemudian 63% responden memiliki tingkat pendidikan SLTP, dan distribusi frekuensi pasien dan kualitas hidup mereka di klinik keperawatan luka di kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe. Kualitas hidup tidak ada pada 1% responden, dengan skor 7-10 tidak ada pada 1%, dengan skor 4-6 pada 28 responden (50%), dan dengan skor 1-3 pada 28 responden (50%). Sebagai hasil dari distribusi frekuensi berbagai metode manajemen nyeri, ditemukan bahwa metode imajinasi terbimbing memberikan kontribusi persentase terbesar sebesar 50%. Nilai p adalah 0,000,00, $\alpha = 0,05$, dan nilai p kurang dari 0,05, sehingga nilai statistik bermakna. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara berbagai metode manajemen nyeri dan perbedaan kualitas hidup. Hipotesis penelitian ini diterima.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan (n=56)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase/ %
1	Usia		
	a. 26 – 35 tahun	32	57
	b. Di atas 35 tahun	24	43
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	20
	b. Perempuan	48	80
3	Jenjang Pendidikan		
	a. SLTP	30	53
	b. SLTA	20	36
	c. S1	6	11
Jumlah		56	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di Klinik Keperawatan Luka (n=56)

No	Persepsi Mahasiswa	Frekuensi	Persentase
1	Skor 7-10	-	-
2	Skor 4-6	28	50
3	Skor 1-3	28	50
Jumlah		56	100%

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Metode Manajemen Nyeri (n=56)

No	Metode Manajemen Nyeri	Frekuensi	Persentase
1	Simulasi dan Masase	8	14,28
2	Kompres Dingin dan Hangat	12	21,42
3	Teknik Relaksasi	8	14,30
4	Imajinasi Terbimbing	28	50
5	Terapi Musik	-	-
Jumlah		56	100%

4. PEMBAHASAN

Pada bagian ini membahas tentang interpretasi dari nilai dari suatu penelitian yang dikaitkan dengan studi kepustakaan dan penelitian tersebut mengenai keterikatan antara berbagai metode manajemen nyeri dengan perbedaan kualitas hidup pada pasien luka bakar di klinik keperawatan luka, dalam wilayah Kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe memiliki kecocokan dengan harapan dan dugaan penelitian yang sudah ditetapkan peneliti. Pengelolaan nyeri diberikan pada saat individu mengalami sakit yang signifikan atau terus menerus dalam waktu yang lama. Tujuan memiliki pengelolaan nyeri diantaranya adalah berkurangnya rasa nyeri yang dirasakan, fungsi bagian tubuh yang sakit menjadi meningkat dan berubahnya kualitas hidup kearah yang lebih positif.

Pengelolaan nyeri pada luka bakar yang berkaitan dengan proses penyembuhan luka bakar dengan alami. Nyeri yang terjadi pada luka bakar tersebut adalah nyeri akut. Nyeri akut yang tidak tertangani bisa terjadi beberapa akibat antara lain respons nyeri yang tidak hilang atau berkurang, cenderung mengalami risiko nyeri kronik, lebih mengarah pada bertambahnya respons implamasi, terganggunya proses penyembuhan luka, bertambah lamanya masa rawatan di rumah sakit yang berisiko terjadinya infeksi nosokomial dan berpeluang terjadinya mortalitas (Yudhanarko, 2019).

Perawat menggunakan pendekatan yang biasa digunakan untuk menangani nyeri pasien. Dua jenis pengelolaan nyeri adalah farmakologi (pengendalian nyeri dengan obat) dan nonfarmakologi (pengendalian nyeri tanpa obat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar berumur antara 26 dan 35 tahun. Penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Perbedaan kualitas hidup seseorang berbeda beda dan paling dominan berkaitan dengan penyakit yang diderita. Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat skala nyeri seseorang akan berdampak pada kualitas hidup penderita luka bakar.

Berbagai manajemen nyeri yang dilakukan kepada pasien dengan luka bakar metode Imajinasi terbimbing yang paling efektif dan berkaitan erat dengan skor kualitas hidup seseorang karena pasien akan dituntun dan dianjurkan untuk memakai imajinasi yang positif. Dipadukan dengan cara relaksasi dan memakai suatu gambaran kenyamanan yang bisa perhatian dialihkan pada nyeri sampai perhatian penderita benar-benar beralih ke tempat lain dan dengan demikian pikiran penderita tidak lagi tertuju sepenuhnya pada nyeri yang dirasakan (Samantha dkk, 2024).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan usia responden yang berusia 26-35 tahun adalah 57%. Responden berjenis kelamin laki-laki 64% dan jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama 53%. Efektifitas berbagai metode manajemen nyeri pada pasien luka bakar di wilayah Kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe adalah imajinasi terbimbing dengan frekwensi 28 responden dan persentase 50%. Peningkatan kualitas hidup ditemukan skor 1-3 responden dengan persentase 50% dan 28 responden dengan persentase 50%. Analisa statistik memakai *Chi Square Test* diperoleh p value=0,000, $\alpha = 0,05$, nilai $p \leq 0,05$ maka hasil statistik sangat bermakna, artinya memiliki hubungan

antara berbagai metode manajemen nyeri dengan kualitas hidup pasien di klinik perawatan luka, dalam wilayah Kabupaten Bireuen dan Kota Lhokseumawe.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggina V dan Alpih D. (2023). Pengaruh latihan pernafasan untuk mengurangi nyeri pada pasien luka bakar: literatur review. *Binawan Student Journal (BSJ) Volume 5, Nomor 2, Agustus*.
- Ari Sudeva, IB dan Subagiarta, IM.(2017).*Efek Nyeri terhadap mutu kehidupan SMF/Bagian Anestesiologi dan Reanimasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RSUP Sanglah Denpasar.
- Barat, I. M. K. (2023). *Streching dan Nyeri Muskuloskletal*.
- Bunga, BNK dan Killing IY.(2019).Pengukuran dan faktor kualitas hidup pada orang usia lanjut. *Journal of health and behavioral science vol. 11 no 3 September*.
- Costana.(2019). *Respon nyeri dan pengendalian nyeri pada pasien luka bakar*.
- Faisol.(2022). *Manajemen Nyeri*. Kementrian Kesehatan.
- Kadek Pramitha Sari & Magdalena S. Halim. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi Volume 44, Nomor 2*.
- Mustikawati. (2021). *Manajemen Nyeri dan Penanganan Nyeri Badan pendidikan dan pelatihan provinsi kepulauan Bangka Belitung*.
- Samantha Holloway, Kirsti Ahmajärvi, Nicoletta Frescos, Sue Jenkins, Alisha Oropallo, Simona Slezáková, Andrea Pokorná.(2024). *Manajemen Holistik Nyeri Akibat Luka Tinjauan umum bukti dan rekomendasi untuk praktik klinis*.
- Wardani, NP.(2014). *Manajemen Nyeri Akut Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rumah sakit Umum Pusat*. Denpasar.
- Yudhanarko, Suwarman, & Ricky Aditya. (2019). *Evaluasi Kepatuhan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Manajemen Nyeri pada Pasien Luka Bakar*.