

Volume 5, No. 3
Desember, 2022

e-ISSN : 2685-1997
p-ISSN : 2685-9068

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Pengalaman Manajemen Nyeri pada Pasien dengan PPOK: Studi Kualitatif

Imelda Rahmayunia Kartika, Suchi Leona Renda & Yoki Saputra



**UNIVERSITAS
FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners
Universitas Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Pengalaman Manajemen Nyeri pada Pasien dengan PPOK: Studi Kualitatif

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Imelda Rahmayunia Kartika¹, Suchi Leona Renda² & Yoki Saputra³

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common health problem in the community. One of the conditions that will appear in this phase of the disease is chronic pain. This study aims to describe the experiences of patients with COPD about their pain experiences and how they manage their pain. **Methods:** This study used descriptive qualitative research conducted through an interview process in one of the Jambi Provincial Hospitals, Indonesia. Sampling continued until saturation was reached, resulting in five participants who met the inclusion criteria. Data were collected by interview and analyzed through collaizi analysis. **Results:** The participants were all male and aged between 60-70 years old. The duration of COPD disease is between 5-20 years. The results of this study found 6 (six) main themes that describe the experience of pain in COPD patients, including experiences regarding the factors that cause pain, pain quality, pain location, pain scale, pain time and pain management. **Conclusion:** Chronic pain is common in patients with COPD and adversely affects quality of life and participation in daily physical activities. However, several ways of managing pain symptoms can be practiced by patients. The impact of effective pain management is that it will improve the quality of life in people with COPD. There is a need to develop pain management that can be recommended at any stage of patient care. Healthcare providers are advised to provide information to patients on how to manage pain so that they can improve their healthcare.

Keywords:

pain, COPD patients, qualitative

Korespondensi:

Imelda Rahmayunia Kartika
imelda.rahmayunia@fdk.ac.id

¹Dosen Keperawatan dan Pendidikan Ners Universitas Fort De Kock

²Mahasiswa Keperawatan dan Pendidikan Ners Universitas Fort De Kock

³Puskesmas Rantau Pandan, Kab. Bungo, Jambi

Abstrak

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat. Salah satu kondisi yang akan muncul dalam fase penyakit ini adalah nyeri kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman pasien dengan PPOK tentang pengalaman nyeri dan cara mereka mengelola nyeri yang dirasakan. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan melalui proses wawancara di salah satu Rumah Sakit Provinsi Jambi, Indonesia. Pengambilan sampel dilanjutkan hingga tercapai kejenuhan sehingga diperoleh lima partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan dengan wawancara dan dianalisis melalui analisis collaizi. Terdapat partisipan seluruhnya laki-laki dengan usia berusia antara 60-70 tahun. Lama menderita penyakit PPOK antara 5-20 tahun. Hasil penelitian ini menemukan 6 (enam) tema utama yang menggambarkan pengalaman nyeri pada pasien PPOK, antara lain pengalaman mengenai faktor penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, waktu nyeri dan manajemen nyeri. Nyeri kronis sering terjadi pada pasien dengan PPOK dan berdampak buruk pada kualitas hidup dan partisipasi dalam aktivitas fisik sehari-hari. Namun, beberapa cara mengatasi gejala nyeri dapat dilakukan oleh pasien. Dampak manajemen nyeri yang efektif pada adalah akan meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan PPOK. Perlu perkembangan manajemen nyeri yang dapat direkomendasikan pada tahap perawatan pasien. Penyedia layanan kesehatan disarankan untuk memberikan informasi kepada pasien tentang cara mengelola nyeri sehingga mereka dapat meningkatkan perawatan kesehatan mereka.

Kata Kunci: nyeri, pasien PPOK, kualitatif

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah ekspresi dari beberapa gangguan lokal dan sistemik yang berujung pada penyakit pernapasan kronis dan hambatan pada jalan nafas kronis; batuk kronis, *dyspnea* (sesak nafas), produksi dahak dan infeksi berulang atau radang pada bronkial (Gao et al., 2019). Proyeksi statistik menyoroti peningkatan kematian akibat penyakit PPOK di dunia yaitu sekitar 45 juta kematian dalam 30 tahun ke depan (Araujo et al., 2019). PPOK adalah penyakit yang menyebabkan kematian nomor tiga di dunia dan diperkirakan 400 juta orang terkena penyakit kronis ini; sekitar satu dari lima pasien, setelah keluar dari rumah sakit, masih dirawat di rumah sakit dalam waktu yang cukup lama hingga penyembuhan (Zhang et al., 2019).

Penyebab paling sering terjadi adalah konsumsi tembakau atau perokok (aktif dan/atau pasif), predisposisi genetik, polusi udara, lingkungan kerja yang membuat orang menghirup zat beracun dan/atau bekerja di lingkungan yang dingin dan lembab (Mostafaei et al., 2018). Pasien PPOK memiliki komorbiditas yang berbeda. Seorang pasien dengan PPOK tidak mungkin bebas dari penyakit penyerta; khususnya, jika patologinya tahan lama; penyakit sistemik metabolik, kardiovaskular, neurologis, psikologis dan psikiatrik adalah yang paling sering terjadi (Iyer et al., 2016).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat. Penyakit ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang cukup signifikan di seluruh dunia. Ini adalah penyakit yang kompleks dan progresif, ditandai dengan peradangan kronis dan disfungsi saluran pernapasan. Penting dalam

hal ini mengelola penatalaksanaan terhadap penyakit PPOK yang umum dapat dilakukan pada pasien. Keadaan lain yang akan muncul dalam fase penyakit ini adalah nyeri kronis, kecemasan, depresi dan peningkatan akktivitas morfologi dan metabolisme diafragma (Bordoni et al., 2017).

Pasien PPOK menderita berbagai komorbiditas, termasuk ambang nyeri yang lebih rendah dan nyeri kronis, depresi dan kecemasan. Kualitas gerakan, yang dipahami sebagai keseimbangan, postur dan kualitas proprioseptif, juga akan lebih menurun. Studi menunjukkan perubahan struktural dan fungsional dari sistem saraf pusat pada pasien, termasuk serebelum dan koneksi serebelum (afere dan eferen). Ada hubungan erat antara perubahan serebelum, perubahan motorik, dan adanya status emosional non-fisiologis yang terjadi pada pasien dengan PPOK ini (Bordoni & Simonelli, 2020).

Selain itu, terdapat hubungan erat antara perubahan gerakan muskuloskeletal pada pasien PPOK dan ketidakseimbangan perilaku dan persepsi mereka terhadap rasa nyeri. Informasi nyeri akan tiba di lobulus IV-X dan crus I-II (area posterior serebelum), saat informasi nyeri datang (dari balik) juga dari korteks (frontal, temporal, dan parietal); area serebelum tersebut akan diaktifkan bahkan sebelum mengalami rasa sakit sehingga nyeri akan lebih sering dirasakan (Michelle Welman et al., 2018).

Informasi nyeri yang disalurkan melalui nosiseptif akan mencapai otak kecil yang diurutkan dan "diterjemahkan" menuju pusat korteks dan pusat daerah limbik, dengan cara bi-univokal. Nyeri kronis mengurangi ukuran area yang menerima informasi nosiseptif. Jalur aferen nosiseptif berjalan melalui jalur spino-olivocerebellar, yang

melibatkan serat panjat, sel Purkinje; yang terakhir juga menerima informasi visceral di area serebelar posterior (vermis). Sirkuit nyeri melibatkan status emosional dan kognitif, motorik dan persepsi. Gerakan motorik adalah hasil dari respon otak kecil, setelah disaring dari limbik, area vestibular, dari area korteks dan dari seluruh sistem / eksteroseptif sebagai informasi. Pada kasus pasien dengan PPOK, otak kecil mengalami perubahan struktural dan fungsional, sehingga akan ada gangguan motorik yang terkait dengan persepsi yang salah dari stimulus nosiseptif dan depresi, sehingga nyeri yang dirasakan akan diikuti dengan rasa cemas berlebihan hingga depresi (Moulton et al., 2010).

Sebuah penelitian telah menunjukkan kausalitas terkait dengan faktor neurologis pusat padapatient PPOK dengan kondisi kehilangan kognitif, yang mungkin terjadi karena lesi pembuluh darah pada otak. Gangguan koordinasi neuromuskular, gangguan kognitif dapat mempengaruhi kontrol postural. Elemen lain yang secara negatif mempengaruhi fungsi gerakan dan status emosional adalah adanya nyeri kronis pada pasien dengan PPOK ini (Morlino et al., 2017). Sebuah penelitian sebelumnya menyatakan nyeri pada pasien PPOK ini sering terlokalisasi di daerah dada dan di punggung; nyeri sering tidak berhubungan dengan adanya angina tetapi multifactorial (Lee et al., 2017). Ada tiga serangkai yang memperburuk status kesehatan pasien: nyeri kronis, depresi dan kecemasan, dan kesulitan bergerak (Bordoni et al., 2017). Jika sebelumnya penelitian menyebutkan nyeri yang terjadi pada pasien PPOK akibat teori *gate control* dan perubahan system limbik, maka kali ini, peneliti akan mengeksplor lebih dalam pengalaman nyeri yang dirasakan. Artikel penelitian ini bertujuan untuk mendalami pengalaman nyeri yang dirasakan oleh pasien

dengan PPOK dan bagaimana pasien melakukan manajemen nyeri.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Pendekatan kualitatif dianggap cocok untuk menggali dan memahami pengalaman pasien PPOK tentang manajemen nyerinya dan intervensi apa yang digunakan untuk mengurangi nyerinya. Pendekatan kualitatif memberikan penjelasan yang maksimal dengan cara menggali lebih dalam pengalaman manusia yang tidak dapat diperoleh dengan pendekatan kuantitatif (Creswell & Cresswell, 2018).

Sampel Penelitian

Informan yang digunakan dalam penelitian ini ada 5 orang dengan jenis kelamin laki-laki dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Informan kemudian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* digunakan sebagian besar dalam penelitian eksplorasi atau penelitian lapangan, dan kasus-kasus unik dipilih berdasarkan penilaian untuk kualitas unik yang ditawarkan kasus-kasus ini dalam mengatasi masalah penelitian (Ames et al., 2019). Teknik *purposive sampling* ini digunakan untuk menggali informasi dari informan yakni pasien dengan PPOK dengan pengalaman nyeri di salah satu Rumah Sakit Umum Provinsi Jambi, Indonesia. Pasien dengan penyakit PPOK menahun dimasukkan kriteria untuk menjadi informan dalam penelitian ini.

Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang semi terstruktur dan dilengkapi dengan catatan lapangan. Peneliti

memberikan penjelasan kepada informan dan meminta persetujuan calon informan untuk mengikuti penelitian. Setelah wawancara selesai, peneliti membuat transkrip wawancara dan memvalidasi data kepada informan dengan menyampaikan kembali hal-hal penting hasil Wawancara. Partisipasi adalah anonim dan peserta yakin bahwa semua informasi pribadi dan wawancara akan dirahasiakan.

Pengumpulan data berlangsung selama satu bulan pada bulan September sampai Oktober 2022. Setelah itu peneliti melakukan analisis data penelitian dengan metode Collaizi untuk mendapatkan tema dari eksplorasi pengalaman informan. Proses analisa data, tetapi sebelum analisa data dilakukan harus dilakukan pengolahan data dengan melewati tiga langkah yaitu data *reduction*, data *display*, dan membuat konklusi untuk kemudian verifikasi. Menurut Creswell (2018), langkah – langkah analisis data yaitu pertama, mengolah dan mempersiapkan data. Langkah ini melibatkan transkrip wawancara, *men-scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah dan menyusun data ke dalam jenis yang berbeda

tergantung pada sumber informasi. Kedua, membaca keseluruhan data. Pengujian validitas dan validasi data dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang meliputi kredibilitas (derajat kepercayaan), ketergantungan (*dependency*), kesesuaian (kriteria kepastian) dan transferabilitas (Semiawan, 2010).

Pertanyaan wawancara

Wawancara semi terstruktur dilakukan dengan menggunakan pedoman untuk menghasilkan dialog yang membahas kesulitan dan perasaan yang dialami pada pasien PPOK yang merasakan nyeri. Pedoman pertanyaan dikembangkan berdasarkan klasifikasi tentang pengetahuan manajemen nyeri dan pertanyaan pengkajian nyeri melalui pendekatan PQRST (*Provoke, Quality, Region, Scale and Time*).

HASIL PENELITIAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang pasien yang sedang dirawat di Ruang Paru RSUD MA Thalib Sungai Penuh yang di diagnosis PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Informan

Kode Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Lama Menderita PPOK	Pekerjaan	
Informan 1	Tn. KH	Lk	68 Tahun	20 tahun	Swasta
Informan 2	Tn. PJ	Lk	60 Tahun	5 tahun	Supir
Informan 3	Tn. Pa	Lk	70 Tahun	10 tahun	Tani
Informan 4	Tn. Ar	Lk	63 Tahun	5 tahun	Tani
Informan 5	Tn. Sy	Lk	69 Tahun	7 tahun	Swasta

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari karakteristik data demografi dalam penelitian ini diperoleh informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia berusia antara 60-70 tahun, dengan tingkat

pendidikan bervariasi dari SD hingga SMA. Jenis pekerjaan sebagai supir, tani 2 orang dan swasta 2 orang, lamanya sakit PPOK antara 5-20 tahun. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan *field note* selama proses

pengambilan dan pengumpulan data, maka peneliti melakukan analisis data dan peneliti menghasilkan 6 tema yaitu:

Tema 1 pengalaman faktor penyebab rasa nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis menahun yang cukup lama disebabkan oleh rasa sesak di dada akibat nafas yang tidak lega (sesak nafas), selain itu informan sering merasa nyeri di dada ketika batuk, kedua hal itu tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

*"saya merasa nyeri saat bernafas..
rasanya sesak.." (Sf)*

*"... pas batuk, **raso sesak..** sakit dada ini., bergerak sedikit, sesak, sakit..." (Sy)*

Tema 2 kualitas nyeri

Tema ini diperoleh hasil bahwa informan merasakan nyeri dengan rasa seperti ditusuk pada dada, seperti ada penekanan dan himpitan di dada, selain itu informan sering merasa nyeri dengan rasa yang panas di dada, kedua hal itu tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

*"saya merasakan **nyeri seperti ditusuk-tusuk dan kadang hilang timbul..**" (Pa)*

*"... disini, **di dada rasa nya panas dan seperti dihimpit...**(KH)*

Tema 3 lokasi nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis di daerah dada yang juga terasa menjalar hingga ke punggung belakang, hal itu tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

*"...Iyo, kadang-kadang iyo sampai sini, **sampai ke punggung**, kepala juga sakit.." (PJ)*

*"... **Nyeri di dada ini..**rasanya menyesak di dada.. (Ar)*

Tema 4 skala nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis menahun yang cukup lama dengan skala nyeri ringan hingga berat sekali, 5-7 dan bahkan di angka 9, hal itu tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

*"ya, nyeri.. **bisa 5-7** kalau udah nyeri sekali...." (PJ)*

*"wah.. **sudah sampai 9**, itu kalau duduk, dan tidak ada tenaga kalau dibawa jalan...(Pa)*

Tema 5 waktu nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis menahun yang cukup lama yang sering timbul malam hari. Ini tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

*"**sesaknya tiba-tiba malam**, sering terjadi.. nyeri kalau sudah begitu.." (Ar)*

*"..lebih sering **terasa malam**, saat tidur jadi tidak nyaman...(Pa)*

Tema 6 manajemen nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri dan melakukan beberapa penanganan nyeri, pertama dengan menggunakan obat, kedua dengan terapi tanpa obat (non farmakologis).

a. Pengalaman menggunakan obat-obatan

Penggunaan obat-obatan lebih sering dilakukan oleh informan, dengan pengalamannya yang telah lama merasakan nyeri, maka lebih sering menggunakan obat-obatan. Hal itu tergambar dalam salah satu petikan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut ini:

"Itulah kalau aku model itu ado pil, macam lah ado pil tensi, promaag ado, paracetamol ado, macam-macam lah dibagih.." (KH)

"...minum obat iyo yang dari sini, obat paru ado terus sebulan 2x..." (PJ)

b. Pengalaman menggunakan terapi komplementer (non farmakologis)

Selain terapi farmakologis, informan juga mengaku sering melakukan terapi lain untuk mengurangi nyeri.

Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

"...dipijat pakai balsem.. di oles.." (Ar)

"Saya biasanya menghindari stress, dengan berdoa..." (Pa)

Metode ini juga membantu dalam pemilihan obat nyeri yang tepat dan mengevaluasi respons terhadap pengobatan (Crozer Health, 2022).

Pengalaman nyeri yang dirangkum dalam penelitian ini mendapatkan hasil terkait pengkajian nyeri dengan PQRST, dimana diketahui penyebab nyeri, kualitas nyeri, tempat nyeri, skala nyeri, dan waktu terjadinya serangan rasa nyeri pada pasien. Hal tersebut dapat dibahas dengan pembahasan berikut:

Tema 1 pengalaman faktor penyebab rasa nyeri

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian dengan frekuensi hampir sama banyaknya dengan penyakit kanker paru-paru. Namun, bukti tentang dampak PPOK pada tahap akhir penyakit masih sangat terbatas. Pasien PPOK akan merasakan nyeri karena penyakit kronis yang dideritanya. Sesak nafas dan nyeri dada adalah hal utama yang dilaporkan sebagai penyebab nyeri pada pasien PPOK. Hasil survei retrospektif dari informan 399 orang, diperoleh data sebesar 209 (52%) subjek yang meninggal (55% laki-laki), usia rata-rata saat kematian adalah 76,8 tahun. Berdasarkan laporan informan, 98% mengalami sesak napas sepanjang waktu atau kadang-kadang dalam satu tahun terakhir kehidupan; gejala lain yang dilaporkan sepanjang waktu atau kadang-kadang termasuk kelelahan atau kelemahan (96%), suasana hati yang rendah (77%) dan nyeri (70%); sesak napas lebih dari 50% dari mereka yang dirawat; 47% dirawat di rumah sakit setidaknya dua kali dalam satu tahun terakhir kehidupan; 51% menerima pemeriksaan rutin; 36% menjalani pemeriksaan oleh konsultan rumah sakit; 67% menyadari bahwa mereka mungkin akan meninggal di rumah sakit (Elkington et al., 2005).

PEMBAHASAN

Pengalaman nyeri dimulai dengan pengkajian nyeri pada pasien. Hal ini dikarenakan nyeri bersifat subjektif, sehingga laporan atau persepsi diri dianggap sebagai standar pedoman dan ukuran nyeri yang paling akurat dalam penilaian nyeri pasien. Metode PQRST untuk menilai nyeri adalah alat yang dikembangkan untuk menggambarkan, menilai, dan mendokumentasikan nyeri pasien secara akurat.

Penyebab rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien PPOK adalah sesak saat bernafas sehingga nyeri dada dirasakan. Ada hal yang membedakan antara gagal jantung dan PPOK, karena gejala dan tandanya tumpang tindih. Nyeri pada pasien PPOK cenderung disertai kesulitan bernafas karena sesak yang dirasakan serta batuk yang terus menerus (Kaplan et al., 2013).

Tema 2. Kualitas Nyeri

Nyeri mempengaruhi aktifitas para penderita PPOK. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk pada dada, seperti ada penekanan dan himpitan di dada, selain itu informan sering merasa nyeri dengan rasa yang panas di dada. Studi terbaru menekankan bahwa area toraks sebagai salah satu area tubuh yang diperhatikan oleh adanya nyeri dengan persentase antara 22% dan 54% pada pasien PPOK. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk pada area mediastinum. Kondisi patologis kronis akan mengubah struktur jaringan sehingga menyebabkan nyeri (Bordoni et al., 2018).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa sebanyak dua ratus enam puluh empat pasien dengan PPOK, dengan usia rata-rata 64 tahun (SD 5,78 tahun), terdaftar, dan 48% adalah laki-laki. Tujuh puluh satu (26,9%) peserta melaporkan setidaknya terdapat gejala eksaserbasi (batuk berulang) selama setahun terakhir. Sekitar 28,2% pasien diklasifikasikan memiliki kualitas tidur yang buruk. Pasien juga mengeluhkan gangguan aktifitas di siang hari sehingga lebih mungkin mengalami nyeri (ORad = 2,03, 95% CI: 1,18-3,50). Kesimpulan penelitian ini adalah kualitas tidur yang buruk sering terjadi pada pasien PPOK ringan di komunitas dan berhubungan dengan intensitas nyeri yang lebih tinggi. Nyeri mungkin melibatkan penurunan kualitas tidur (Xu et al., 2021).

Penelitian lain menyebutkan bahwa pasien dengan PPOK melaporkan intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bukan PPOK pada skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). Dalam analisis regresi logistik ganda yang disesuaikan, intensitas nyeri berhubungan negatif dengan kemungkinan menjadi aktif secara fisik. Nyeri lebih banyak terjadi pada orang dengan PPOK yang dilaporkan sendiri. Setelah penyesuaian untuk usia dan jenis kelamin, PPOK dikaitkan dengan peningkatan intensitas nyeri. Gangguan tidur dan multimorbiditas memiliki dampak yang paling menonjol pada intensitas nyeri dalam model regresi linier berganda. Pada peserta dengan PPOK, peningkatan intensitas nyeri berhubungan negatif dengan aktif secara fisik (Hansen et al., 2020).

Tema 3. Lokasi Nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis di daerah dada yang juga terasa menjalar hingga ke punggung belakang bagian bawah. Nyeri merupakan komplikasi klinis penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang secara negatif mengganggu tingkat aktivitas fisik (PAL), kualitas hidup (QOL) dan intervensi paru. Namun, penelitian tentang karakteristik nyeri termasuk prevalensi, lokalisasi, dan intensitas pada penderita PPOK masih jarang diteliti. Dari sebuah penelitian menunjukkan hasil secara keseluruhan, 528 peserta dengan PPOK dan non PPOK (51% perempuan, rata-rata \pm SD usia 67,1 \pm 11,4 tahun) diperoleh prevalensi nyeri dalam 14 hari terakhir secara signifikan lebih tinggi pada peserta dengan PPOK vs non PPOK (72,7% vs 57,7%, $p < 0,001$) dan terutama terletak di tungkai, dada, dan punggung bawah. PPOK dikaitkan dengan prevalensi nyeri kronis (≥ 6 bulan) (Hansen et al., 2020).

Sebuah penelitian juga dilakukan untuk menilai prevalensi nyeri leher kronis, nyeri punggung bawah kronis, dan migrain di antara orang dewasa dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dibandingkan dengan pasien non-PPOK yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. Studi tersebut menghasilkan prevalensi pasien yang mengalami semua jenis nyeri secara signifikan lebih tinggi di antara mereka yang menderita PPOK dibandingkan mereka yang tidak menderita PPOK. Untuk nyeri leher kronis angkanya adalah 40,5% berbanding 26,1%, untuk nyeri punggung bawah kronis sebesar 44,8% berbanding 28,4%, dan untuk migrain 22,5% berbanding 13,2%. Risiko nyeri punggung bawah kronis lebih tinggi dibanding nyeri yang lain. Faktor terkait untuk menderita jenis nyeri pada pasien dengan PPOK termasuk usia, jenis kelamin, penilaian kesehatan diri, komorbiditas tertentu termasuk gangguan mental, obesitas, dan menggunakan obat nyeri (De Miguel-Diez et al., 2018).

Tema 4. Skala Nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis menahun yang cukup lama dengan skala nyeri ringan hingga berat sekali, 5-7 dan bahkan di angka 9. Penelitian sebelumnya pada orang dengan PPOK telah melaporkan beberapa gejala termasuk gangguan tidur, gangguan mood dan nyeri pada tubuh dengan skala 6-7 dan gejala yang tidak terbatas pada keluhan khas PPOK (Hajghanbari et al., 2012).

Sebuah studi cross-sectional diperoleh hasil dari 283 pasien dengan PPOK ringan diperoleh hasil yakni lebih dari sepertiga (37%) mengalami masalah nyeri yang ditunjukkan dengan skala intensitas nyeri. Pasien PPOK berusia <65 tahun dengan eksaserbasi dalam 12 bulan terakhir atau skor CAT (*COPD Assessment Tes*) ≥ 10 memiliki

skor yang jauh lebih tinggi dalam dimensi afektif. Mereka dengan PPOK sedang atau skor CAT ≥ 10 memiliki skor skala analog visual yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan PPOK ringan atau skor CAT < 10 . Nyeri umum terjadi pada pasien PPOK ringan dan sedang. Keparahan PPOK dan skor CAT secara signifikan terkait dengan prevalensi nyeri. Tindakan intervensi harus dikembangkan untuk memperbaiki masalah nyeri pada pasien PPOK (Xiao et al., 2017).

Tema 5. Waktu Nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri kronis menahun yang cukup lama yang sering timbul malam hari. Keparahan nyeri pada pasien PPOK secara tidak langsung berkorelasi dengan kemampuan fisik dan aktivitas mereka. Pasien PPOK mengidentifikasi nyeri di leher dan batang tubuh 3,1 kali lebih sering daripada orang sehat dan mengganggu istirahat. Jumlah komorbiditas merupakan korelasi independen paling konsisten dari nyeri pada pasien PPOK. Pasien PPOK menunjukkan rasa sakit yang lebih mengganggu aktivitas daripada orang sehat dengan usia yang sama (Hajghanbari et al., 2013). Pada orang dengan PPOK, nyeri kronis sering terjadi; berdampak buruk pada kualitas hidup, suasana hati, sesak napas, dan partisipasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Lewthwaite et al., 2019).

Tema 6. Manajemen Nyeri

Tema ini menunjukkan hasil bahwa informan merasakan nyeri dan melakukan beberapa penanganan nyeri, pertama dengan menggunakan obat, kedua dengan terapi tanpa obat (non farmakologis). Beberapa penelitian telah memberikan karakterisasi nyeri yang terperinci pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Tahap PPOK yang lebih rendah dikaitkan dengan nyeri terburuk yang lebih

tinggi dan skor gangguan nyeri yang lebih tinggi. Skor depresi yang lebih tinggi dikaitkan dengan nyeri rata-rata yang lebih tinggi dan skor interferensi nyeri yang lebih tinggi. Selain itu, jumlah lokasi nyeri yang lebih tinggi dikaitkan dengan rata-rata yang lebih tinggi dan skor keparahan nyeri terburuk yang lebih tinggi. Pengetahuan manajemen nyeri yang buruk juga mempengaruhi tindakan manajemen nyeri yang akan dilakukan pada pasien (Kartika, 2019).

Nyeri adalah masalah yang signifikan dan sangat memerlukan intervensi manajemen nyeri khusus untuk pasien PPOK. Penelitian lebih lanjut diperlukan tentang karakteristik dan gejala nyeri yang spesifik untuk mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang penyebab nyeri pada pasien ini (Christensen et al., 2016). Manajemen nyeri dengan Teknik non farmakologis juga dianjurkan, karena terdapat beberapa Teknik komplementer yang dapat dilakukan dalam manajemen nyeri (Utami & Kartika, 2018).

Perawatan suportif dan pengobatan farmakologis dapat meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) stadium akhir yang setiap hari mengatasi morbiditas fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang substansial. Penghentian merokok adalah satu-satunya intervensi yang mengurangi laju perkembangan PPOK, tetapi perawatan obat berbasis bukti dan strategi non-farmakologis dapat meredakan gejala dan mengurangi dampak eksaserbasi. Perilaku merokok juga perlu ditur pada pasien dan perlu dukungan keluarga (Kartika & Ulfa, 2020). Pasien dengan PPOK juga akan hidup dengan sesak napas yang semakin mengganggu dan gejala lain seperti kelelahan, nyeri, produksi dahak, dan penurunan berat badan. Dengan meningkatnya sesak napas, pengobatan ditingkatkan dari bronkodilator kerja pendek

menjadi kerja panjang yang dilengkapi dengan intervensi non-farmakologis seperti rehabilitasi paru.

Eksaserbasi akut menjadi lebih sering dan lebih parah saat penyakit mencapai stadium akhir. Kortikosteroid inhalasi dalam kombinasi dengan bronkodilator jangka panjang dapat mengurangi frekuensi eksaserbasi, dan manajemen diri yang didukung bertujuan untuk memfasilitasi pengobatan yang tepat waktu. Layanan perawatan paliatif sangat diperlukan. Pendekatan perawatan yang mempromosikan pendekatan paliatif yang fleksibel di samping perawatan kuratif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan PPOK (Dalglish & Pinnock, 2017).

KESIMPULAN

Nyeri kronis sering terjadi pada pasien dengan PPOK dan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien. Sesak nafas akan membuat nyeri pada dada dan pada akhirnya akan mempengaruhi aktifitas sehari-hari pasien. Terdapat beberapa cara mengatasi gejala nyeri yang dapat dilakukan oleh pasien, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Dampak manajemen nyeri yang efektif akan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan PPOK. Perlu perkembangan manajemen nyeri yang dapat direkomendasikan pada tahap perawatan lanjut pada pasien. Diharapkan melalui penelitian ini, dapat menjadi gambaran pengkajian nyeri dan manajemen nyeri pasien dengan PPOK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada seluruh informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya kepada pihak rumah sakit yang telah memfasilitasi kegiatan pengambilan data pada informan. Terima kasih terkhusus pada LPPM Universitas Fort De Kock

yang telah memberikan *support* dalam kegiatan tri dharma penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ames, H., Glenton, C., & Lewin, S. (2019). Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1).
- Araujo, Z. T. S., Mendonça, K. M. P. P., Souza, B. M. M., Santos, T. Z. M., Chaves, G. S. S., Andriolo, B. N. G., & Nogueira, P. A. M. S. (2019). Pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease: A protocol for an overview of Cochrane reviews. In *Medicine (United States)* (Vol. 98, Issue 38). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017129>
- Bordoni, B., Marelli, F., Morabito, B., & Castagna, R. (2018). Chest pain in patients with COPD: The fascia's subtle silence. In *International Journal of COPD* (Vol. 13). <https://doi.org/10.2147/COPD.S156729>
- Bordoni, B., Marelli, F., Morabito, B., & Sacconi, B. (2017). Depression, anxiety and chronic pain in patients with chronic obstructive pulmonary disease: The influence of breath. In *Monaldi Archives for Chest Disease* (Vol. 87, Issue 1). <https://doi.org/10.4081/monaldi.2017.811>
- Bordoni, B., & Simonelli, M. (2020). Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Proprioception Exercises as an Addition to the Rehabilitation Process. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.8084>
- Christensen, V. L., Holm, A. M., Kongerud, J., Bentsen, S. B., Paul, S. M., Miaskowski, C., & Rustøen, T. (2016). Occurrence, Characteristics, and Predictors of Pain in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Pain Management Nursing*, 17(2). <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2016.01.002>
- Creswell, J. W., & Creswell, D. (2018). Research design : Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. In *Research design*.
- Crozer Health. (2022). *PQRST Pain Assessment Method*. Crozer Health .
- Dalgliesh, V., & Pinnock, H. (2017). Pharmacological Management of People Living with End-Stage Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Drugs and Aging*, 34(4). <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0440-3>
- De Miguel-Díez, J., López-De-Andrés, A., Hernandez-Barrera, V., Jimenez-Trujillo, I., Del Barrio, J. L., Puente-Maestu, L., Martinez-Huedo, M. A., & Jimenez-García, R. (2018). Prevalence of Pain in COPD Patients and Associated Factors. *Clinical Journal of Pain*, 34(9). <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000598>
- Elkington, H., White, P., Addington-Hall, J., Higgs, R., & Edmonds, P. (2005). The healthcare needs of Chronic obstructive pulmonary disease patients in the last year of life. *Palliative Medicine*, 19(6). <https://doi.org/10.1191/0269216305pm1056oa>
- Gao, H., Gao, Y., Sun, P., Shen, J., Yao, H. J., Fu, S. D., & Meng, C. (2019). Effect of physical therapy for chronic obstructive pulmonary disease: A protocol for an updated systematic review of randomized controlled trial. In *Medicine (United States)* (Vol. 98, Issue 38). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017241>
- Hajghanbari, B., Holsti, L., Road, J. D., & Darlene Reid, W. (2012). Pain in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Respiratory Medicine*, 106(7). <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2012.03.004>
- Hajghanbari, B., Jayne Garland, S., Road, J. D., &

- Darlene Reid, W. (2013). Pain and physical performance in people with COPD. *Respiratory Medicine*, 107(11). <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2013.06.010>
- Hansen, J., Molsted, S., Ekholm, O., & Hansen, H. (2020). Pain prevalence, localization, and intensity in adults with and without copd: Results from the danish health and morbidity survey (a self-reported survey). *International Journal of COPD*, 15. <https://doi.org/10.2147/COPD.S275234>
- Iyer, A. S., Bhatt, S. P., Garner, J. J., Wells, J. M., Trevor, J. L., Patel, N. M., Kirkpatrick, D., Williams, J. C., & Dransfield, M. T. (2016). Depression is associated with readmission for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(2). <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201507-439OC>
- Kaplan, A., Gruffydd-Jones, K., van Gemert, F., Kirenga, B. J., & Medford, A. R. (2013). A woman with breathlessness: a practical approach to diagnosis and management. *Primary Care Respiratory Journal*, 22(4), 468-476.
- Kartka, I. R., & Ulfa, M. (2020). Complementary of Nursing Care for an Elderly Family: Management of Hypertension and Smoking Behaviour. *Journal of Geriatric Medicine*, 2(3).
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri Pada Lansia. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 137-143.
- Lee, A. L., Goldstein, R. S., & Brooks, D. (2017). Chronic Pain in People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prevalence, Clinical and Psychological Implications. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases: Journal of the COPD Foundation*, 4(3). <https://doi.org/10.15326/jcopdf.4.3.2016.01>
- Lewthwaite, H., Williams, G., Baldock, K. L., & Williams, M. T. (2019). Systematic review of pain in clinical practice guidelines for management of copd: A case for including chronic pain? In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 7, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/healthcare7010015>
- Michelle Welman, F. H. S., Smit, A. E., Jongen, J. L. M., Tibboel, D., van der Geest, J. N., & Holstege, J. C. (2018). Pain Experience is Somatotopically Organized and Overlaps with Pain Anticipation in the Human Cerebellum. *Cerebellum*, 17(4). <https://doi.org/10.1007/s12311-018-0930-9>
- Morlino, P., Balbi, B., Guglielmetti, S., Giardini, M., Grasso, M., Giordano, C., Schieppati, M., & Nardone, A. (2017). Gait abnormalities of COPD are not directly related to respiratory function. *Gait and Posture*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.08.020>
- Mostafaei, S., Kazemnejad, A., Azimzadeh Jamalkandi, S., Amirhashchi, S., Donnelly, S. C., Armstrong, M. E., & Doroudian, M. (2018). Identification of Novel Genes in Human Airway Epithelial Cells associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) using Machine-Based Learning Algorithms. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-33986-8>
- Moulton, E. A., Schmahmann, J. D., Becerra, L., & Borsook, D. (2010). The cerebellum and pain: Passive integrator or active participator? In *Brain Research Reviews* (Vol. 65, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2010.05.005>
- Semiawan, C. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Grasindo.

- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: A Literatur Review. *Real in Nursing Journal*, 1(3), 123-132.
- Xiao, T., Zhou, X., He, Y., Chen, Y., Qiu, H., Zhang, S., Wei, X., Wu, K., Ruan, X., Wang, N., & Fu, C. (2017). Pain problems for patients with mild and moderate chronic obstructive pulmonary disease - A community-based study in Shanghai. In *Journal of Pain Research* (Vol. 10). <https://doi.org/10.2147/JPR.S141940>
- Xu, Q., Wu, K., Yang, Y., Chang, R., Qiu, H., Wang, Y., Lin, T., Fu, C., Chen, Y., Wang, N., & Ruan, X. (2021). Association between sleep quality and pain intensity in mild patients with COPD: A community study. *Journal of Pain Research*, 14. <https://doi.org/10.2147/JPR.S310036>
- Zhang, L., Huang, J., Dong, R., Feng, Y., & Zhou, M. (2019). Therapeutic potential of BLT1 antagonist for COPD: Involvement of inducing autophagy and ameliorating inflammation. *Drug Design, Development and Therapy*, 13. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S215433>