

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Nyeri adalah peristiwa perubahan sensorik dan emosional ketidaknyamanan akibat rusaknya jaringan, baik kejadian yang benar-benar terjadi maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Haq, Ismail, & Erawati, 2019). Nyeri merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perburukan keadaan pasien dan membuat pasien tidak nyaman (Depetris, Raineri, Pantet, & Lavrentieva, 2018). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2017).

Nyeri merupakan suatu kerusakan dan pengalaman sensori yang disebabkan adanya stimulus noxius adanya proses transduksi oleh reseptor menjadi sinyal elektrik dan selanjutnya ditransmisikan dari perifer menuju sistem saraf pusat melalui suatu akson yang diperantai oleh sistem sensorik nososeptif. Sistem diawali dari perifer lalu berjalan melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri (Kurniawan, 2015). Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat proses munculnya nyeri (Bahrudin, 2017).

Nyeri dapat dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit adapun faktor penyebab nyeri pada pasien kritis yaitu pada saat pemasangan alat bantu nafas *Endotracheal Tube* (ETT), pemasangan *Chest Tube*, kateterisasi hemosialis (HD), aspirasi endotrakeal, perawatan luka, perubahan posisi tempat tidur,

Yuniar Kusumawardani, 2021

PENGAJIAN DAN MANAJEMEN NYERI NON-FARMAKOLOGI PADA PASIEN KRITIS DI RUANG ICU

Upn Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

[www.upnvj.ac.id – www.Library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id]

terbaring ditempat tidur untuk waktu yang lama, dan situasi lingkungan menyebabkan rasa sakit (Elay & Ozkaya, 2020). Kondisi penyakit yang dapat menyebabkan pasien kritis mengalami nyeri yaitu kondisi penyakit trauma, dan bedah (Urden, Lough, & Kathleen, 2016)

Pasien yang mendapatkan perawatan di ruang intensive care unit (ICU) memiliki masalah rasa tidak nyaman nyeri dan dapat mengganggu kondisi pasien kritis. Keadaan tingkat kesadaran yang menurun, pergerakan mobilisasi terbatas, dan terpasangnya alat bantu nafas *Endotracheal Tube* (ETT) sehingga pasien sulit untuk berkomunikasi verbal, menjadi tantangan bagi perawat untuk mengkaji nyeri dengan optimal (Suwardianto & Sari, 2019). Pasien kritis yang terpasang alat bantu napas ventilator mengalami nyeri yang berbeda-beda hampir 71% diantaranya mengalami rasa ketidaknyamanan nyeri selama periode perawatan seperti mobilisasi tidur pasien, prosedur suction, perawatan kateter dan tindakan invasive (Indah Sri Wahyuningsih, Awal Prasetyo, 2016).

Nyeri masih menjadi masalah utama pada pasien sakit kritis yang dirawat secara intensif di ruang rawat ICU. Sebanyak 40-77,4% pasien ICU mengeluh tentang pengalaman nyeri yang dirasakan (Deldar, Froutan, & Ebadi, 2018). Ketidaknyamanan nyeri pada pasien kritis terdapat lebih dari 50% pasien mengalaminya selama pelaksanaan perawatan (Prawesti Priambodo, Ibrahim, & N, 2016).

Prawesti Priambodo et al (2016) Menyebutkan bahwa Ketidakadekuatan dalam mengkaji nyeri oleh perawat dapat mengakibatkan masalah nyeri pada pasien kritis tidak tertangani dengan optimal serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi pasien mulai dari fungsi fisiologis pasien (perubahan tanda-tanda vital dan infeksi nasokomial), lamanya rawat inap, peningkatan lama penggunaan ventilator, peningkatan intracranial, dan menimbulkan *post traumatic stress disorder*. Selain itu, menurut Sri Wahyuningsih (2019) dampak buruk jika nyeri tidak teratasi yaitu adanya perubahan psikologis seperti ekspresi mimik muka yang meringis, kaku menutup mata dengan rapat, dan ekstremitas terutama tangan akan mengempal. Manajemen nyeri yang tepat dapat meminimalisir atau dapat mengatasi nyeri dengan baik. Banyak upaya dan standar untuk mengatasi nyeri serta banyaknya penemuan untuk mengatasi nyeri tetapi nyeri tetap menjadi

penyebab utama pada pasien yang di rawat di ruang ICU, sehingga akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien kritis jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik (Sokeh, Armiyati, & Chanif, 2013).

Nyeri menghasilkan dampak jangka pendek yang berbahaya pada fungsi seluruh sistem tubuh, menghambat penyembuhan luka, sulit bergerak karena rasa sakit, penurunan upaya bernapas, berkurangnya volume paru, penurunan pengosongan lambung, dan gangguan fungsi ileus sehingga dapat memperlambat pemulihan dari penyakit kritis. Nyeri yang tidak teratasi akan menimbulkan dampak jangka panjang pada sistem muskuloskeletal dengan menyebabkan otot kontraksi, kejang, dan kekakuan, dan dengan menekan fungsi kekebalan, yang menjadi predisposisi penderita pneumonia, infeksi luka, dan sepsis (Morton & Fontaine, 2018). Dampak dari nyeri yang tidak ditangani dengan tepat juga akan menimbulkan masalah gangguan tidur, lamanya penyembuhan, lamanya rawat inap, dan biaya perawatan juga akan menjadi mahal jika perawatan rawat inap yang lama (Haq et al., 2019). Dampak dari nyeri yang tidak tertangani akan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas termasuk immunosupresi, takikardia, peningkatan kebutuhan oksigen di miokard, menurunnya autoregulasi serebrovaskular, peningkatan tekanan intrakranial dan katabolisme yang berkepanjangan (Iklima, Meduanu, & Prawesti, 2019).

Hasil penelitian studi literature yang dilakukan oleh Indah Sri Wahyuningsih, Awal Prasetyo (2016) didapatkan bahwa terdapat 5 instrumen pengkajian nyeri untuk pasien yang sedang kritis terutama pada pasien terpasang ventilator, yaitu : *Nonverbal Adult Pain Scale (NVPS)*, *Pain Assessment and Intervention Notation Algorithm (P.A.I.N.)*, *comfort scale*, *Behavioral Pain Scale (BPS)*, dan *Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)*. Dari ke lima tersebut menunjukkan bahwa instrument pengkajian yang memiliki nilai validitas dan reabilitas tertinggi adalah BPS dan CPOT.

Instrumen pengkajian nyeri lainnya yang memiliki nilai validitas dan reliabilitas lebih tinggi adalah CPOT. Instrumen CPOT memiliki empat domain berkaitan dengan perilaku dan dipergunakan untuk menilai nyeri pada pasien dewasa yang terpasang ventilator atau tanpa ventilator pada kasus bedah, medikal dan trauma di ICU. CPOT memiliki nilai *discriminant validity* yang cukup bagus

dengan mengobservasi pasien saat istirahat dan selama prosedur yang menyebabkan nyeri dengan nilai interrater reliability cukup tinggi yaitu 0.52-0.88. Selain itu, CPOT juga telah diuji sensitivitas dan spesifisitasnya dengan gold standard pelaporan nyeri secara verbal oleh pasien yang telah diekstubasi dengan hasil nilai sensitivitas 86% dan nilai spesifisitas 78%. Kelebihan instrumen pengkajian nyeri CPOT lebih spesifik digunakan pada pasien yang tidak mampu mengkomunikasikan nyeri secara verbal dan telah diimplementasikan pada pasien dengan kasus trauma kepala, post operasi jantung, penyakit medikal di ICU (Indah Sri Wahyuningsih, Awal Prasetyo, 2016).

Behavioral Pain Scale (BPS) adalah skala nyeri observasi tervalidasi untuk pasien yang tidak sadar berventilasi mekanis dan didasarkan pada jumlah skor tentang 3 item, yaitu ekspresi wajah, gerakan tungkai atas, dan kepatuhan dengan ventilasi. Setiap item diberi skor satu (tidak berespon) sampai empat (berespon penuh). Total skor BPS berkisar dari tiga (tidak ada nyeri) sampai 12 (nyeri maksimal). BPS telah diuji diberbagai pasien yang mengalami sakit kritis, yaitu medis, pasca operasi dan trauma (Rijkenberg, Stilma, Bosman, van der Meer, & van der Voort, 2017). *Behavioral Pain Scale (BPS)* memiliki validitas reliabilitas dengan presentase 85% yang diuji kepada pasien kritis (Hysten, Akerman, Alm-Roijer, & Idvall, 2016)

BPS dan CPOT adalah alat penilaian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai rasa sakit dan meningkatkan manajemen nyeri pada pasien kritis. Hasil penelitian Prawesti Priambodo et al (2016) menunjukkan bahwa kedua alat ukur nyeri yaitu BPS dan CPOT memiliki keandalan dalam menilai rasa nyeri pada pasien kritis, bagi pasien yang tidak mampu melaporkan rasa nyerinya secara verbal. CPOT memiliki kelebihan dalam hal definisi operasional sehingga lebih mudah dipahami dan diaplikasikan karena CPOT adalah alat yang dikembangkan menggunakan unsur-unsur rasa nyeri yang ada pada beberapa alat ukur pengkajian nyeri. BPS lebih banyak menilai respon nyeri pada kategori nyeri ringan, sedangkan CPOT lebih banyak menilai respon nyeri pada kategori nyeri sedang. BPS digunakan untuk pasien yang tidak memiliki ventilasi mekanik, skala nyeri perilaku non-intubasi yang menggunakan item tersebut vokalisasi kepatuhan dengan ventilasi yang digunakan (Emsden et al., 2020).

Yuniar Kusumawardani, 2021

PENGAJIAN DAN MANAJEMEN NYERI NON-FARMAKOLOGI PADA PASIEN KRITIS DI RUANG ICU

Upn Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

[www.upnvj.ac.id – www.Library.upnvj.ac.id – www.respository.upnvj.ac.id]

Manajemen nyeri perawatan pasien kritis dapat digunakan dengan terapi farmakologi, terapi non-farmakologi atau dapat kombinasi kedua terapi tersebut (Urden et al., 2016). Farmakologi yang diberikan kepada pasien sebagai analgetik dapat mengurangi rasa nyeri, yaitu Morphine, Fentanyl, Hydromorphone (Dilaudid), Methadone (Dolophine), Oxycodone (OxyContin) (Morton & Fontaine, 2018). Metode non-farmakologi dapat digunakan untuk meningkatkan pereda nyeri yang optimal dan meningkatkan kenyamanan pasien serta dapat melengkapi pengobatan farmakologi, tetapi metode tersebut tidak dimaksudkan untuk menggantikan terapi farmakologi. Metode non farmakologi harus dianggap sebagai bagian yang komprehensif pendekatan untuk manajemen nyeri dan kenyamanan yang optimal pada pasien ICU. Tindakan secara bersamaan dapat mempercepat pereda nyeri (Urden et al., 2016).

Dalam hal ini perawat memiliki peran sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan. Peran perawat adalah untuk membantu individu sakit dan sehat dalam kinerja aktivitas yang dapat menunjang pada kesehatan dan penyembuhan (Harefa, 2018). Peran perawat dalam keperawatan kritis sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia, sebagai advokat dan melindungi pasien dari efek yang tidak diinginkan, sebagai kolaborator dengan anggota tim kesehatan lain, sebagai pemberi kenyamanan dalam perawatan kritis, dan sebagai manajemen keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien atau keluarga (Budiono, 2016).

Menurut penelitian Houghty, Tambayong, & Tahulending (2019) Keterampilan perawat dalam mengkaji nyeri pada pasien kritis di ruang ICU sebagian besar berkategori terampil dan sudah baik dalam melakukan pengkajian. Akan tetapi pihak rumah sakit perlu sosialisasi dan edukasi secara berkelanjutan kepada perawat perawat semakin terampil dalam melaksanakan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan (Fitriwati, Rahayu, & Priambodo, 2012) masih ditemukan 73,3% perawat pengetahuan kurang dalam mengkaji pasien dengan kesadaran menurun dan terdapat 26,7% berpengetahuan cukup. Khoirini & Annisa (2019) mengatakan bahwa sebelum melakukan pengkajian

hendaknya seorang perawat dapat mempelajari terlebih dahulu metode pelaksanaannya.

Berdasarkan hasil dari wawancara kepada perawat ICU didapatkan bahwa perawat yang melakukan pengkajian nyeri belum memahami secara spesifik dalam mengkaji, perawat hanya mengisi form pengkajian saja. Pihak rumah sakit juga belum pernah mensosialisasikan atau mengedukasi mengenai pengkajian dan manajemen nyeri kepada perawat. Perawat juga sudah melakukan tindakan non farmakologi tetapi hanya menggunakan metode relaksasi nafas dalam dan kompres hangat saja. Hasil dari wawancara kepada mahasiswa keperawatan didapatkan bahwa untuk mempelajari pengkajian nyeri cukup sulit dikarenakan tidak ada gambaran dalam memberikan skor. Berdasarkan kejadian tersebut peneliti ingin melakukan pembuatan media untuk mempermudah dalam melakukan pembelajaran pengkajian nyeri dan manajemen nyeri pada pasien kritis di ruang ICU.

I.2 Tujuan

I.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah melakukan edukasi dengan membuat E-Booklet Pengkajian dan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Kritis di Ruang ICU

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Membuat E-Booklet Pengkajian dan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Kritis di Ruang ICU
- b. Mengetahui Pengkajian dan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Kritis di Ruang ICU
- c. Meningkatkan pemahaman perawat dan mahasiswa keperawatan tentang Pengkajian dan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Kritis di Ruang ICU

I.3 Target Luaran

Target yang diharapkan dari pembuatan karya ilmiah ini adalah terciptaya sebuah karya panduan pengkajian dan manajemen nyeri non-farmakologi pada

pasien kritis di ruang ICU dalam bentuk e-booklet. Dengan materi yang dibuat dalam bentuk E-Booklet diharapkan dapat memudahkan perawat dan mahasiswa keperawatan dalam mendapatkan materi dan pemahaman sebelum melakukan pengkajian dan manajemen nyeri non-farmakologi, serta dapat memudahkan perawat untuk membacanya.

Luaran yang diharapkan dari pembuatan karya ilmiah ini adalah terciptanya e-booklet pengkajian dan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien kritis di ruang ICU, dan karya ilmiah anak ners mengenai pengkajian dan manajemen nyeri pada pasien kritis di ICU.