BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) merupakan tempat perawatan pasien kritis dan tingkat resiko kematian tinggi yang memerlukan pemantauan secara intensif. ICU dirancang khusus untuk menyediakan pelayanan perawatan kepada pasien kritis dengan dilengkapi berbagai tim medis dengan keahlian khusus dalam menangani pasien kritis. Hal ini sesuai dengan konsep definisi yang diungkapkan oleh *University of California Davis Health System* (2009) yang mengatakan ICU adalah unit yang menangani pasien dengan penyakit kritis yang mengalami kegagalan akut pada satu atau lebih organ esensial yang dapat mengancam jiwa dalam waktu dekat, serta pasien pasca operasi besar yang memerlukan pengawasan ketat dan peralatan khusus (Iklima dkk, 2019).

Pasien kritis merupakan pasien yang terancam jiwanya karena satu kegagalan atau multiple organ yang biasanya disertai dengan gangguan hemodinamik yang dapat mengancam kehidupan. ICU juga dilengkapi dengan peralatan-peralatan yang khusus untuk penatalaksanaan terapi bantuan hidup pada pasien kritis yang mengalami kegagalan organ vital yang dapat mengancam jiwa dalam waktu dekat dan pasien *post* operasi mayor yang memerlukan monitoring ketat, salah satu contohnya seperti ventilator mekanik (Iklima dkk, 2019).

Ventilator merupakan alat bantu pernapasan yang digunakan untuk orang yang mengalami gagal napas atau tidak mampu bernapas sendiri. Untuk mengatasi kebutuhan oksigenasi pasien yang terganggu, ventilator akan membantu memompa

oksigen segar pada tekanan tertentu ke dalam paru-paru pasien. Ventilator mekanik adalah fitur penting yang biasa digunakan di ICU untuk perawatan pasien kritis. Menurut WHO, dari tahun 2005 hingga 2010 mencapai 5 juta setiap tahun di Amerika Serikat, dengan ventilator dipasang di 42% di antaranya. Di Indonesia, jumlah pasien kritis yang menggunakan ventilator mencapai dua pertiga dari seluruh pasien ICU (Widiyono, 2021).

Ventilator mekanik diperlukan pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum intubasi, serta pada pasien yang tidak dapat bernapas secara spontan karena alasan apa pun, dengan tujuan membantu mempertahankan hidup pasien. Ventilator mekanik digunakan karena dua alasan : 1) gagal nafas akut, dan 2) dukungan suportif pasca operasi. Ventilator mekanik juga diperlukan untuk merelaksasikan organ tubuh dengan menyuplai oksigen sesuai kebutuhan dan mengurangi upaya nafas berlebih yang dapat menyebabkan kelelahan pasien. Ventilator mekanik harus digunakan secara konsisten yang sesuai dengan petunjuk yang diharapkan dapat memberikan hasil yang baik (Veterini, 2022).

Pemasangan ventilator mekanik merupakan stressor bagi pasien. Selain dari tindakan intubasi, yaitu pemasangan jalan nafas buatan, ketidaknyamanan yang dialami pasien berasal dari proses bantuan nafas ventilator mekanik. Hal inilah yang kemudian membuat pasien kritis dengan ventilator mekanik membutuhkan pemberian infus sedasi secara kontinu, terutama yang terpasang ventilator mekanik, untuk mengurangi nyeri dan kecemasan sehingga memungkinkan pasien bisa beradaptasi dengan berbagai tindakan invasif. Hal ini ditujukan untuk mempertahankan kenyamanan, memperbaiki interaksi pasien-ventilator, mengurangi nyeri dan kecemasan (Hidayat dkk, 2019).

Nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Nyeri sering dialami sehubungan dengan proses penyakit atau sehubungan dengan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang daripada penyakit lainnya. Nyeri seringkali timbul sebagai gejala klinis dari proses penyakit dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf sensorik, menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, kesengsaraan, atau penderitaan (Nurhanifah & Sari, 2022).

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan nyeri, seperti agen pencedera fisiologi (inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan menjadi dua golongan, fisik dan psikologis. Nyeri yang ditimbulkan oleh psikologis adalah nyeri yang dirasakan karena trauma psikologis dan dampaknya pada fisik. Sedangkan nyeri fisik disebabkan oleh trauma, yang dapat bersifat mekanis, termal, atau kimiawi (Nurhanifah & Sari, 2022).

Nyeri merupakan stressor yang paling sering dialami oleh pasien di *Intensive Care Unit* (ICU). Persentase pasien yang mengalami nyeri saat dirawat di ICU mencapai 71%. Nyeri tersebut dipicu oleh berbagai prosedur perawatan yang menyakitkan, yang paling umum adalah memperbaiki posisi dan pengisapan. Adanya nyeri yang tidak terkendali sering terjadi di unit perawatan intensif. Nyeri yang tidak terkontrol menimbulkan efek yang tidak menyenangkan, baik secara fisik maupun psikis. Manajemen nyeri yang tidak adekuat berhubungan dengan

peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. Nyeri juga memicu respon fisiologis tubuh yang merugikan, antara lain ketidakstabilan status hemodinamik, penurunan sistem imun, memicu hiperglikemia. dan merangsang keluarnya hormon-hormon stres (Hidayat dkk, 2019).

Sebagian pasien di ICU mengalami penurunan kesadaran. Pasien tidak dapat melaporkan tingkat nyerinya baik secara verbal ataupun dengan menunjuk skala nyeri yang telah disediakan. Walaupun demikian pengkajian nyeri di ICU harus tetap dilakukan karena pengkajian nyeri yang tepat pada pasien dengan penurunan kesadaran akan menurunkan lamanya hari rawat serta mampu menurunkan angka infeksi nasokomial di ruang ICU (Agastiya, 2018).

Sri Wahyuningsih, (2019) mengatakan *American Society for Pain Management Nursing* (ASPMN) merekomendasikan CPOT sebagai instrumen nyeri yang valid dan reliabel. Skala CPOT dapat menilai nyeri pada pasien yang tidak mampu melaporkan nyeri secara verbal. Skala CPOT juga telah digunakan sebagai instrumen penilaian nyeri di negara Amerika dan Eropa.

Menurut Priambodo dkk, (2016) mengatakan bahwa Instrumen CPOT dinilai lebih unggul dalam pengukuran skala nyeri oleh beberapa peneliti, dimana instrumen CPOT ini menilai empat item yaitu seluruh gerakan tubuh, ketegangan otot, ekspresi wajah, kepatuhan menggunakan ventilator, karena seluruh evaluasi nyeri didasarkan pada tanda-tanda perilaku dan memiliki definisi operasional yang lebih detail sebagai instrumen nyeri pasien yang mengalami penurunan kesadaran. Sedangkan BPS *(Behavior Pain Scale)* menilai nyeri dengan tiga item, yaitu ekspresi wajah, anggota badan sebelah atas dan, kepatuhan dengan ventilasi

mekanik. Dengan perbedaan jumlah item yang dinilai membuat instrument CPOT dianggap lebih detail dan valid dalam mengkaji nyeri dengan penurunan kesadaran.

Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) merupakan instrumen pengkajian nyeri yang dikembangkan oleh Gelinas dkk pada tahun 2006. Instrumen pengkajian nyeri tersebut terdiri dari 4 item penilaian, setiap item memiliki kategori yang berbeda, yaitu ekspresi wajah, pergerakan badan, tegangan otot dan keteraturan dengan ventilator untuk pasien terintubasi dan pasien yang tidak terintubasi. Jumlah skor yang diperoleh dalam rentang 0–8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CPOT memiliki nilai *inter-rater reliability* yang cukup tinggi yang dinilai pada saat pasien istirahat dengan nilai 0,95-1 dan setelah prosedur dengan nilai 0,86-1. Penelitian pada pasien bedah jantung menunjukkan bahwa CPOT memiliki nilai *inter-rater reliability* sebesar 0,981 (Gélinas dkk., 2011). Penelitian (Vázquez dkk., 2011) pada 96 pasien dengan ventilator yang diteliti saat pasien istirahat dan prosedur alih baring dengan nilai *discriminant validity*: *Mean score* saat istirahat 0.27 (SD,0.64); selama prosedur 1.93 (SD, 1.41). Sedangkan, nilai reliabilitasnya dengan uji Kappa dengan nilai 0.97-1. Hal ini menunjukkan bahwa CPOT memiliki nilai *interrater reliability* sangat bagus. Kelebihan dari CPOT adalah dapat digunakan untuk pengkajian nyeri pada pasien bedah dan non bedah yang ditunjukkan dengan nilai interrater reliability yang cukup tinggi (Wahyuningsih dkk., 2016).

Berdasarkan pengalaman saat praktik yang dilakukan pada tanggal 8 Oktober sampai dengan 13 Oktober tahun 2022 di Ruang ICU RSUD Soedono Madiun dengan metode pengamatan secara langsung, keseluruhan pasien kritis berjumlah kurang lebih 10 pasien, dengan lama perawatan sekitar 1 sampai 2

minggu bahkan bisa lebih, Sebagian besar pasien kritis tersebut menggunakan ventilator, selama ini pengkajian nyeri pada pasien yang terpasang ventilator belum teridentifikasi.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Skala Nyeri pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Mekanik dengan Menggunakan Skala *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) di ICU RSUD dr. Soedono Madiun sebagai upaya mengetahui tingkatan nyeri pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penelitian tertarik untuk mengetahui "Bagaimana gambaran skala nyeri pada pasien kritis terpasang ventilator mekanik dengan menggunakan skala *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) di ICU RSUD dr. Soedono Madiun"

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran skala nyeri pada pasien kritis terpasang ventilator mekanik dengan menggunakan skala *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) di ICU RSUD dr. Soedono Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan kajian untuk menambah teori atau tambahan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dalam

keperawatan kegawatdaruratan tentang penggunaan skala CPOT untuk mengidentifikasi nyeri pada pasien terpasang ventilator.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang penggunaan alat ukur nyeri CPOT untuk mencegah pemburukan kondisi pasien.

b) Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk membandingkan penggunaan skala nyeri CPOT dengan skala nyeri yang lain.