

Gambaran Nyeri Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik di Ruang Intensive Care Unit RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto

Arif Imam Hidayat¹, Iwan Purnawan², Ridlwan Kamaluddin³

^{1,2} Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Background: Nyeri yang diakibatkan oleh tindakan perawatan adalah salah satu stressor terbesar yang dihadapi pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU). Nyeri ini berbanding lurus dengan tingkat morbiditas dan mortalitas pasien. Pasien juga dapat mengalami gangguan psikososial seperti depresi, cemas, delirium, gangguan PTSD, dan disorientasi.

Method: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini melibatkan 100 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling, dengan consecutive sampling. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli - September 2020 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner CPOT (Critical Pain Observation Tool). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk rerata nilai skala nyeri.

Result: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di ICU mengalami sensasi nyeri sedang (47%), nyeri berat (43%), dan sangat berat (10%). Penting untuk dilakukan penelitian untuk menurunkan skala nyeri pada pasien yang mendapatkan perawatan di ruang ICU.

KEYWORDS

Critical Care, Pain Level, CPOT

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan stressor paling banyak dialami oleh pasien-pasien di Intensive Care Unit (ICU) (Scoonderbeek, 2008). Pasien yang mengalami nyeri ketika menjalani perawatan di ICU mencapai 71 % (Klein et al. 2010). Nyeri tersebut di picu oleh berbagai prosedur perawatan yang menyakitkan, yang paling sering adalah merubah posisi dan suction (Lindenbaum & Milia, 2012).

Keberadaan nyeri yang tidak terkontrol masih banyak ditemukan di ICU (Campbell & Happ, 2010). Nyeri yang tidak terkontrol memberikan efek buruk baik secara fisik maupun psikososial. Bahkan 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 fungsi sistem imunitas tubuh, memicu hiperglikemia, dan merangsang pengeluaran hormon-hormon stress (katekolamin, kortisol, dan antidiuretik hormon) (Puntillo et al., 2004).

Pasien-pasien di ICU direkomendasikan untuk mendapatkan obat-obatan sedatif secara rutin, terutama yang terpasang ventilator mekanik, untuk mengurangi nyeri dan kecemasan sehingga memungkinkan pasien bisa beradaptasi

dengan berbagai tindakan invasif (Barr et al., 2013).

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 kontinyu. Hal ditujukan untuk mempertahankan kenyamanan, memperbaiki interaksi pasien-ventilator, mengurangi nyeri dan kecemasan (Ogundele & Yende, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran nyeri pasien yang terpasang ventilator mekanik di ICU.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif analitik yang menggambarkan respon pasien terhadap pemasangan ventilator mekanik. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juli hingga September 2020 di ICU RSUD Prof Margono Soekarjo. Teknik pengambilan sampel menggunakan konsekutif sampling dengan jumlah responden. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 98 responden. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi

terkait respons pasien terhadap pemasangan ventilator mekanik. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Data demografi

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 54 tahun. Usia tersebut dapat dikategorikan dalam fase lansia. Pasien yang berada dalam rentang usia lansia biasanya mengalami gangguan kesehatan yang diakibatkan dari pola hidup yang tidak sehat serta akumulasi radikal bebas (Mulyani, Purnawan & Upoyo, 2019).

Sedangkan jika dilihat pada gambar 2, jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi dengan angka kejadian mencapai 56 orang berbanding 44 orang pasien wanita. Secara umum tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit kecuali penyakit-penyakit tertentu. Penyakit jantung koroner misalnya, ia lebih banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Hal inilah yang menjadi alasan perbandingan laki-laki dan perempuan di ICU merata (Upoyo, Purnawan, & Isworo, 2015; & Awaludin, Upoyo, & Purnawan, 2013).

B. Skala nyeri pasien

Skala nyeri pasien yang terpasang ventilator mekanik dapat dilihat pada gambar 2

Gambar diatas menunjukkan skala nyeri pasien yang terpasang ventilator mekanik di ruang ICU didominasi oleh pasien yang mengalami nyeri dengan skala sedang (47 orang), diikuti oleh pasien yang mengalami nyeri berat (43 orang), dan pasien yang mengalami nyeri sangat berat sebanyak 10 orang.

Mayoritas pasien mengalami nyeri ketika mendapatkan intervensi pemasangan ventilator mekanik (Klein, Dumpe, Katz & Bena, 2010). Nyeri yang tinggi pada pasien yang mendapatkan perawatan di ICU membuat pasien berada dalam resiko tinggi mengalami sindrom nyeri kronis yang berdampak terhadap fungsi tubuh pasien, kualitasn hidup, dan kesejahteraan jangka panjang (Jenewein et al 2009). Lebih lanjut lagi hal ini dapat memperlambat proses penyembuhan pasien (Dunwoody et al, 2008).

Dampak lain yang dipicu oleh nyeri

dikemukakan oleh Puntillo et al (2004) bahwa nyeri menimbulkan reaksi fisiologis yang merugikan kesehatan. Efek yang tidak tertangani berpotensi menyebabkan ketidakstabilan status hemodinamik, menurunkan fungsi imunitas, memicu hiperglikemia, dan meningkatkan pengeluaran katekolamin, kortisol, dan antidiuretik hormon. Keberadaan hormon tersebut dapat memperburuk proses inflamasi dan kerusakan sel-sel secara umum. Fakta tersebut memperkuat pernyataan yang dikemukakan Shannon & Bucknall (2003) bahwa manajemen nyeri yang tidak adekuat berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien kritis di ICU.

Nyeri juga memicu respon fisiologis tubuh yang merugikan, antara lain ketidakstabilan status hemodinamik, penurunan fungsi sistem imunitas tubuh, memicu hiperglikemia, dan merangsang pengeluaran hormon-hormon stress (katekolamin, kortisol, dan antidiuretik hormon) (Puntillo et al., 2004). Selain itu secara psikososial nyeri bisa memicu depresi, cemas, delirium, gangguan stress post traumatik, dan disorientasi. Oleh karena itulah penanganan nyeri pasien di ICU sangat penting dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pasien yang mengalami pemasangan ventilator mekanik mengalami nyeri yang terbagi pada rentang nyeri sedang, nyeri berat, hingga nyeri sangat berat. Penelitian lebih lanjut untuk mencari intervensi untuk menurunkan skala nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik sangat diperlukan. Pengendalian faktor perancu perlu diperhatikan lebih lanjut pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

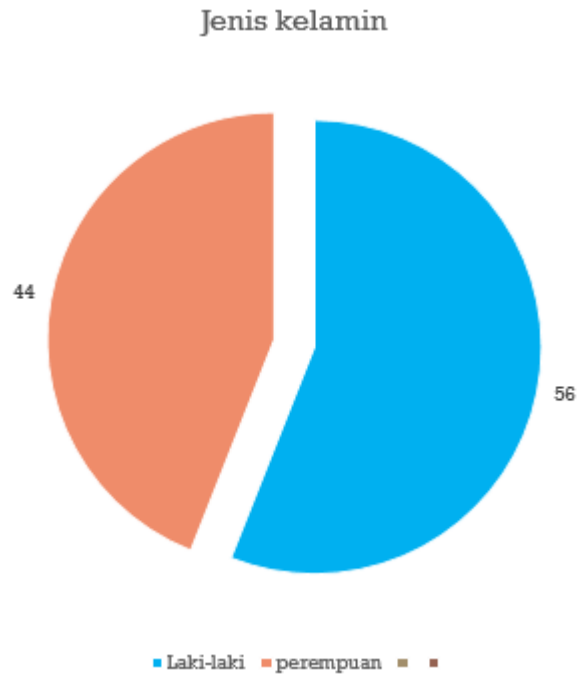
- Awaludin, S., Upoyo, A. S., & Purnawan, I. (2013). Pengaruh Light Massage Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Primer Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 7(1), 01–100.
- Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., ... Jaeschke, R. (2013). Clinical practice guidelines for the

- management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit: Executive summary. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 70(1), 53–58. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72>
- Campbell, G. B., & Happ, M. B. (2010). Symptom Identification in the Chronically Critically Ill. *AACN Advanced Critical Care*, 21(1), 64–79.
- Dunwoody, C.J, Krenzischek, D.A, Pasero,C, Rathmell, J.P & Polomano, R.C. 2008. Assessment, physiological monitoring, and consequences of inadequately treated acute pain. *J Perianesth Nurs*. 23: 15-27.
- Klein, D. G., Rn, M. S. N., Dumpe, M., Rn, M. S., Ms, E. K., & Ms, J. B. (2010). Pain assessment in the intensive care unit: Development and psychometric testing of the nonverbal pain assessment tool. *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care*, 39(6), 521–528.
- Klein.D, Dumpe.M, Katz.E, & Bena.J. 2010. Pain assessment in the intensive care unit: development and psychometric testing of the Nonverbal Pain Assessment Tool. *Heart Lung*.39(6):521-528.
- Lindenbaum, L., & Milia, D. J. (2012). Pain Management in the ICU. *Surgical Clinics of North America*, 92(6), 1621–1636.
- Ogundele, O., & Yende, S. (2010). *Pushing the envelope to reduce sedation in critically ill patients*. 5–6. <https://doi.org/10.1186/cc9339>
- Puntillo. K, Morris. A, Thompson. C, Stanik-Hutt. J, White. C, & Wild.L. (2004). Pain behaviors observed during six common procedures: results from the Thunder Project II. *Crit Care Med*. 32(2):421-427.
- Purnawan, I, Upoyo, A. S., & Isworo, A. (2014). The effects of Murotal Qur’an Stimulation on Physiological Stress Responses in Stroke Patients in Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Hospital Central Java Indonesia”. In K. Ibrahim & F. S. Susilangingsih (Eds.), *Improving Quality of Live Through Interdisciplinary Approach in Health Care Setting*. Bandung: Universitas Padjajaran Bandung.
- Schoonderbeek, F. J. (2008). *Management of Pain and Distress in the Adult Icu Patient*. Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Shannon, K & Bucknall, T. (2003). Pain assessment in critical care: what we have learnt from research. *Intensive Crit Care Nurs*.19:154-162.

Tabel 1 Data Demografi: Usia

Jumlah	Minimum	Maksimum	Rerata
100	38	67	53.9

Gambar 1 Jenis kelamin responden



Gambar 2

