

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Unit perawatan intensif merupakan suatu unit yang telah dirancang untuk memberikan perawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan yang kompleks. Hampir lima juta orang dirawat di unit perawatan intensif setiap tahunnya.⁽¹⁾ Pasien kritis sering menjalani berbagai macam prosedur keperawatan yang dilakukan secara rutin oleh perawat ICU. Namun, prosedur tersebut sering mengakibatkan pasien merasa nyeri dan sangat tidak nyaman.⁽²⁻⁶⁾ Hampir 50 % dari pasien telah diwawancarai, nilai intensitas nyeri mereka berada pada skala sedang sampai parah, baik saat istirahat maupun selama dilakukan prosedur.⁽⁷⁻⁸⁾

Definisi nyeri menurut IASP, nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya atau potensi rusaknya jaringan atau keadaan yang menggambarkan kerusakan jaringan tersebut.⁽⁹⁾ Dalam literatur dinyatakan bahwa nyeri adalah stressor yang sering terjadi di Ruang perawatan intensif, tingginya tingkat nyeri yang tidak terkontrol sangat umum terjadi di ruang perawatan intensif.⁽¹⁰⁾ Puntillo dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa nyeri adalah salah satu gejala yang paling umum muncul pada pasien sakit kritis dan dialami oleh setiap pasien dalam cara yang unik.⁽¹¹⁾ Diperkirakan 71 % dari pasien masih ingat akan pengalaman nyeri yang pernah mereka rasakan selama dirawat.⁽¹²⁾

Sebuah penelitian menyatakan bahwa dari hasil wawancara dengan 24 pasien pasca perawatan di perawatan intensif, 63% dari pasien tersebut menyatakan bahwa selama perawatan di perawatan intensif mereka merasakan nyeri dengan derajat sedang sampai berat, namun penatalaksanaan nyeri yang diberikan pada mereka masih belum memuaskan.⁽⁵⁾

Pasien dengan sakit kritis cenderung merasakan nyeri sebagai dampak dari proses patofisiologis penyakitnya,⁽¹³⁾ disamping itu nyeri yang dirasakan pasien juga timbul sebagai dampak dari tingginya frekuensi terapi dan prosedur yang telah mereka jalani di unit perawatan intensif.⁽¹⁴⁾ Beberapa prosedur yang sering mengakibatkan nyeri akut adalah perubahan posisi pasien, penghisapan lendir dari trakea pada pasien dengan ventilasi mekanik, penggantian balutan luka dan pemasangan ataupun pelepasan kateter.⁽¹⁵⁾

Menurut WHO, pada tahun 2004 jumlah penggunaan ventilator di dunia mencapai 13-20 juta orang.⁽¹⁶⁾ Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pasien sakit kritis dengan ventilasi mekanik mengalami stres, perasaan yang tidak menyenangkan, dan berpotensi mengalami pengalaman yang buruk selama perawatan di unit perawatan intensif (ICU). pengalaman yang buruk tersebut terdiri dari rasa nyeri, takut, kurang tidur, mimpi buruk, ketidakmampuan untuk berbicara, dan perasaan terisolasi serta merasakan kesendirian.^(6,17)

Pada pasien dengan ventilasi mekanik, persoalan nyeri menjadi lebih kompleks, karena tidak mampu untuk melaporkan rasa nyeri yang mereka rasakan sebagai efek penggunaan obat penenang (hipnotis) atau sebagai akibat

adanya kerusakan otak parah. Tetapi tidak berarti pasien dengan ventilasi mekanik tidak dapat dilakukan penilaian nyeri, banyak ekspresi wajah dan gerakan tangan yang bisa dijadikan sarana berkomunikasi untuk menyatakan nyeri kepada tenaga kesehatan. Indikator yang bisa diobservasi meliputi indikator fisiologik dan indikator sikap. Indikator-indikator ini bisa digunakan untuk menilai nyeri. Indikator fisiologik bisa dengan mudah didokumentasi pada pasien-pasien di unit perawatan intensif. Peningkatan tekanan darah dan peningkatan laju nadi adalah tanda umum yang dikorelasikan dengan nyeri akut. Indikator sikap seperti ekspresi wajah, pergerakan badan, postur rigid, keteraturan dengan ventilator juga dikorelasikan dengan nyeri akut. Hasil-hasil dari penilaian ini bisa digunakan untuk menilai nyeri pada pasien-pasien unit perawatan intensif.⁽¹⁵⁾

American Association of Critical-Care Nurses (AACN), American College of Chest Physicians (ACCP), Society for Critical Care Medicine (SCCM) dan American Society for Pain Management (ASPM), menyarankan agar dalam pelaksanaannya harus menggunakan alat pengkajian nyeri terstandar yang mencakup beberapa indikator perilaku pada pasien dengan ventilasi mekanik yang tidak mampu melaporkan rasa nyeri yang dirasakan, atau pada mereka yang mungkin mampu melaporkan rasa nyeri namun tidak dapat diandalkan.⁽¹⁸⁾ Hal ini mendorong mereka untuk mengembangkan cara untuk mengukur skala nyeri berbasis perilaku untuk menilai nyeri pada pasien yang tidak mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan.⁽¹⁹⁾ Alat tersebut didasarkan pada identifikasi perilaku, seperti ekspresi wajah,

vokalisasi, refleks menarik dan gerakan motorik lainnya, yang berhubungan dengan adanya nyeri.⁽¹⁵⁾ Beberapa instrumen berbasis perilaku telah dikembangkan, diantaranya *Nonverbal Pain Scale* (NVPS), *Behavioral Pain Scale* (BPS), *Critical-Care Pain Observation Tool* (CPOT), *Pain Assessment and Intervention Notation* (P.A.I.N.).

Suatu instrumen tidak akan lepas dari uji psikometrik yang terdiri dari reliabilitas, validitas dan ketanggapan. Reliabilitas adalah tingkat kesalahan dalam pengukuran dalam sebuah alat ukur yang mencakup konsistensi internal dan keandalan antar penilai.⁽²⁰⁾ Validitas merupakan derajat dimana sebuah alat ukur mengukur nilai yang harus diukur. Validitas dinilai dengan 3 cara: validitas konsep, validitas konstruk dan faktor struktur.⁽²¹⁾ Ketanggapan merupakan kemampuan alat untuk mendeteksi perubahan penting antar waktu dari konsep yang sedang diukur, walaupun perubahan tersebut kecil.⁽²²⁾

Salah satu skala yang sudah melalui uji psikometrik dan bisa digunakan untuk menilai nyeri pada pasien unit perawatan intensif dengan pemakaian ventilasi mekanik adalah CPOT. Skala CPOT ini diadaptasi dari tiga skala penilaian nyeri (BPS, COMFORT) dan tiga studi deskriptif dan kualitatif. CPOT mempunyai empat penilaian dengan kategori sikap yang berbeda, yaitu: ekspresi wajah, pergerakan badan, ketegangan otot serta keteraturan dengan ventilator untuk pasien terintubasi atau vokalisasi untuk pasien yang tidak terintubasi. Penelitian yang dilakukan oleh Gelinis et al dengan jumlah 105 pasien, baik tersedasi maupun tidak tersedasi di unit perawatan intensif,

menggambarkan bahwa reliabilitas penilai menggunakan CPOT untuk menilai nyeri cukup tinggi pada hampir setiap penilaian.⁽²³⁾

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti , diperoleh bahwa rata-rata jumlah pasien unit perawatan intensif RSUD Tugurejo Semarang setiap tahun sebanyak 537 orang, yang menggunakan ventilasi mekanik rata-rata sebanyak 32 orang setiap bulannya. Di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang saat ini menggunakan skala penilaian nyeri *Wong-Baker FACES pain rating scale*. Skala tersebut merupakan alat pengukuran yang valid dan reliabel untuk mengkaji intensitas nyeri pada anak berusia 3 tahun atau lebih dan bisa juga digunakan pada orang dewasa dengan kelainan kognitif.⁽²⁴⁾ Nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik dapat dianalogikan seperti nyeri pada anak-anak, keduanya memiliki persamaan karakteristik yaitu tidak mampu menyampaikan rasa nyeri secara verbal. Sehingga sampai saat ini *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* masih di gunakan di beberapa Unit Perawatan Intensif. Pengkajian nyeri sangat menentukan manajemen pemberian sedasi, waktu penggunaan ventilator dan lama perawatan, yang berujung pada angka kejadian infeksi nasokomial. Sampai saat ini belum ada satupun penelitian yang membandingkan antara skala nyeri CPOT dan *Wong-Baker FACES pain rating scale*. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk malakukan penelitian yang berjudul “Perbandingan skala *Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)* dan *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* dalam menilai derajat nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik Di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang”

B. Perumusan Masalah

Pada pasien dengan ventilasi mekanik, persoalan nyeri menjadi lebih kompleks, karena tidak mampu untuk melaporkan rasa nyeri yang mereka rasakan sebagai efek penggunaan obat penenang (hipnotis) atau sebagai akibat adanya kerusakan otak parah. Hal inilah yang melatarbelakangi para peneliti untuk mengembangkan cara untuk mengukur skala nyeri yang berbasis perilaku untuk menilai nyeri pada pasien yang tidak mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan.⁽¹⁹⁾ Alat tersebut didasarkan pada identifikasi perilaku, seperti ekspresi wajah, vokalisasi, refleks menarik dan gerakan motorik lainnya, yang berhubungan dengan adanya nyeri.⁽¹⁵⁾

Salah satu skala yang bisa digunakan untuk menilai nyeri pada pasien unit perawatan intensif dengan pemakaian ventilasi mekanik adalah CPOT. Skala tersebut mempunyai empat penilaian dengan kategori sikap yang berbeda, yaitu: ekspresi wajah, pergerakan badan, ketegangan otot serta keteraturan dengan ventilator untuk pasien terintubasi atau vokalisasi untuk pasien yang tidak terintubasi.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang bahwa di Unit perawatan intensif menggunakan *Wong-Baker FACES pain rating scale* untuk mengkaji skala nyeri. Dari rekam medik pasien diperoleh bahwa jumlah pasien unit perawatan intensif yang menggunakan ventilasi mekanik rata-rata sebanyak 32 orang setiap bulannya. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menyusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah skala CPOT cukup reliabel, valid dan tanggap dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang ?
2. Apakah *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* cukup reliabel, valid dan tanggap dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang ?
3. Manakah yang lebih reliabel, valid dan tanggap antara skala CPOT dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui skala pengukuran yang lebih reliabel, valid dan tanggap antara skala CPOT dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengukur reliabilitas skala CPOT dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang

- b. Mengukur validitas skala CPOT dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang
- c. Mengukur ketanggapan skala CPOT dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang
- d. Mengukur reliabilitas *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang
- e. Mengukur validitas *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang
- f. Mengukur ketanggapan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang
- g. Membandingkan reliabilitas, validitas, dan ketanggapan skala CPOT dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan keperawatan

Penelitian ini dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan keperawatan, dengan memberikan informasi mengenai kemampuan CPOT dalam menilai nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik

2. Bagi petugas kesehatan

a. Membantu perawat dan tenaga kesehatan lain dalam mengenal ekspresi klien pada saat nyeri, sehingga dapat memberikan tatalaksana nyeri dengan segera.

b. Membantu dokter dalam menentukan waktu yang tepat untuk menurunkan dosis analgesik

c. Membantu dokter dan perawat dalam memastikan kemungkinan untuk dilakukan penyapihan dan ekstubasi lebih awal

3. Bagi pasien unit perawatan intensif

Dapat memperoleh penilaian dan penatalaksanaan nyeri yang cepat dan tepat, sehingga akan mengurangi biaya pengobatan dan lama perawatan di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu tentang penggunaan skala penilaian nyeri antara lain :

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

N O	Peneliti	Alat Periksa	Populasi pasien	Rancangan Penelitian dan Jumlah sampel	Hasil
1	Gélinas, dkk 2006 (23)	CPOT	Pasien perawatan intensif dengan bedah jantung elective (kanada)	Crossectional/ 105 (33 pasien tersedasi)	Cukup reliable dan valid, nilai <i>interrater agreement</i> 0,52-0,88 , dan terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur P < 0,001
2	Gélinas and Johnson, 2007. (25)	CPOT	Pasien unit perawatan intensif (Inggris)	Crossectional (30 pasien sadar dan 25 tidak sadar)	Cukup reliable dan valid, nilai <i>interrater agreement</i> 0,80-0,93 dan terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur P < 0,001
3	Vazquez et al, 2011 (26)	CPOT	Unit Perawatan Intensif (Spanyol)	Crossectional (98 pasien dengan perawatan kritis)	Cukup reliable dan valid, nilai <i>inter-rater agreement</i> hampir sempurna 0,79-1 , dan terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur P < 0,001, SD saat istirahat 0,64 dan SD saat prosedur 1,14

N O	Peneliti	Alat Periksa	Populasi pasien	Rancangan Penelitian dan Jumlah sampel	Hasil
4	Marmo and Fowler, 2010. ⁽²⁷⁾	CPOT	Pasien jantung dengan post anesthesia (CABG dan pembedahan katup aortic dan mitral)	Longitudinal (24 orang pasien bedah jantung)	Cukup reliable dengan nilai <i>inter-rater agreement</i> diantara rentang 0,56-1 dan α cronbach 0,89
5	Okyno 2013. ⁽²⁸⁾	CPOT	Pasien Perawatan Intensif dengan GCS < 14 (Indonesia)	Crossectional (33)	Memiliki reliabilitas, validitas an ketanggapan yang baik. nilai <i>inter-rater agreement</i> 0.981, Ketanggapan CPOT juga baik dengan nilai Besarnya efek untuk penilaian pagi, siang dan malam adalah 2.11, 2.25 dan 2.33 SD saat istirahat 0,86 dan SD saat rangsangan nyeri 1,18
6	Wibbinm eyer (2010) ⁽²⁹⁾	CPOT	Pasien luka bakar	Crossectional 30	Tidak reliabel jika digunakan sebagai alat ukur nyeri pada pasien dengan penurunan kesadaran
7	Gelinas (2011) ⁽³⁰⁾	CPOT	Pasien Unit Perawatan Intensif (Kanada)	Crossectional	Cukup reliable dengan nilai <i>interrater agreement</i> yang tinggi, pada saat istirahat (0,95-1) dan saat prosedur (0,83-1)
8	Kwak (2012) ⁽³¹⁾	CPOT	Pasien Perawatan Intensif (Korea)	Crossectional	Cukup reliable dengan nilai <i>interrater agreement</i> yang tinggi 0,81-0,88
9	Payen, dkk 2001. (2)	BPS	Pasien Unit Perawatan Intensif dengan trauma dan post Operatif	Crossectional 30	Cukup reliable dan valid, nilai <i>interrater agreement</i> 0,94 , dan terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan

N O	Peneliti	Alat Periksa	Populasi pasien	Rancangan Penelitian dan Jumlah sampel	Hasil
					saat dilakukan prosedur P < 0,001
10	Aissaoui, et al, 2005 ⁽³²⁾	BPS	Pasien perawatan intensif umum	Crossectional (30 pasien tersedasi. terpasang ventilasi mekanik)	Cukup reliable dan valid, nilai korelasi antar item penilaian 0.72, inter-rater agreement 0.95 , terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur P < 0,001
11	Young, dkk 2006 ⁽³³⁾	BPS	Pasien gawat darurat, bedah, neuro dan penyakit dalam (Australia)	Crossectional 44	Cukup reliable dan valid, nilai <i>interrater</i> <i>agreement</i> 0,82-0,91 saat istirahat dan 0,36- 0,46 saat prosedur, dan terdapat perbedaan bermakna antara nilai nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur P < 0,001
12	Wong dan Baker ⁽³⁴⁾	<i>Wong- baker FACES Pain Rating Scale</i>	Pasien anak	Crossectional 150	Cukup valid dan reliable untuk digunakan pada anak- anak.
13	Garra dkk 2010 ⁽³⁵⁾	<i>Wong- baker FACES Pain Rating Scale</i>	<i>Sub urban academic pediatric</i>	Crossectional (120 pasien anak usia 10-15 tahun)	Cukup valid dengan nilai kemaknaan sebelum dan setelah rangsang nyeri sebesar < 0,01
14	Luffy (2003) ⁽³⁶⁾	<i>Wong- baker FACES Pain Rating Scale</i>	Komunitas anak berkulit hitam	Crossectional (100 orang anak usia 3-18 tahun)	Cukup reliabel dengan nilai <i>interrater</i> <i>agreement</i> 0,82-0,91

N O	Peneliti	Alat Periksa	Populasi pasien	Rancangan Penelitian dan Jumlah sampel	Hasil
15	Newman (2005) ⁽³⁷⁾	<i>Wong- baker FACES Pain Rating Scale</i>	Komunitas anak (Thailand)	Crossectional (20 orang anak usia 8-12 tahun)	Cukup Valid, terdapat perbedaan bermakna antara nilai rata-rata nyeri sebelum prosedur nyeri dan saat dilakukan prosedur

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu :

1. Pada penelitian sebelumnya CPOT digunakan untuk mengukur nyeri pada pasien ICU dengan kasus bedah jantung dan pada pasien ICU dengan berbagai kasus umum (heterogen), pada penelitian ini CPOT hanya digunakan untuk mengukur nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik (homogen)
2. Pada penelitian sebelumnya *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* digunakan pada populasi perawatan anak, pada penelitian ini akan digunakan pada populasi pasien ICU dengan ventilasi mekanik
3. Pada penelitian sebelumnya pengujian validitas dan reliabilitas (psikometri) hanya menggunakan satu instrumen, pada penelitian ini pengujian validitas, reliabilitas dan ketanggapan akan menggunakan dua instrumen yaitu CPOT dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*. Kemudian akan dibandingkan hasil psikometri dari kedua instrumen tersebut.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam waktu pelaksanaannya. Waktu pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan selama 50 hari.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini hanya dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU) RSUD Tugurejo Semarang

3. Ruang lingkup materi

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam materi yang digunakan dalam penelitian. Dalam rumusan masalah yang diteliti penulis hanya membandingkan antara skala CPOT dan *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* dalam mengukur skala nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik