

PERBEDAAN SKOR NYERI SAAT ISTIRAHAT DAN PERUBAHAN POSISI PADA PASIEN DENGAN VENTILATOR

Irma Rusmilawati¹, Kristina Lisum², Fulgensius Surianto³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Email : kristinalisum@gmail.com

ABSTRAK

Pengalaman nyeri dirasakan oleh pasien kritis di *Intensive Care Unit*, secara spesifik yaitu saat istirahat, setelah perawat melakukan prosedur klinis serta saat melakukan perubahan posisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor nyeri menggunakan skala CPOT pada pasien kritis dewasa dengan ventilator di ruang ICU Rumah Sakit X saat pasien istirahat dan setelah diberikan perubahan posisi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021 dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* terhadap 43 pasien dewasa kritis yang terpasang ventilator. Data dianalisa menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skor nyeri yang bermakna antara saat istirahat dan saat perubahan posisi, terutama miring kiri dan kanan (*Pvalue* 0.000) dan saat perubahan posisi setelah memandikan (*Pvalue* 0.000). Perawat perlu melakukan penilaian dan pengkajian nyeri secara komprehensif serta mampu melakukan monitoring dan evaluasi manajemen nyeri serta berkolaborasi dengan dokter untuk mencegah pemberian manajemen nyeri yang tidak adekuat.

Kata Kunci: Perubahan Posisi; Mobilisasi; CPOT; Skala Nyeri; Nyeri; Ventilator; Istirahat.

DIFFERENCES IN REST PAIN SCORES AND CHANGES IN THE POSITION OF PATIENTS WITH VENTILATORS AT HOSPITAL X JAKARTA

ABSTRACT

Pain experiences felt by the critical patients in the *Intensive Care Unit*, specifically during rest and after undergoing routine clinical procedures performed by nurses such as changing positions. The aim of the study was to determine the CPOT pain score in critical adult patients on a ventilator in the ICU room at Hospital X when the patient was resting and at the time of lateral position and after bathing. The study was conducted from December 2020 to January 2021 with an analytic observational study design using a cross-sectional approach to 43 critical patients who were installed on a ventilator using the CPOT pain scale. The data analysed using the Wilcoxon test. The results showed that significant (exact) difference in pain scores between at rest and when the change in position continued with with a *Pvalue* (sig.) of 0.000 (sig. <0.05) and when changing the bathing position with a *Pvalue* (sig.) of 0.000 (sig.

<0.05). In order to decrease the risk of inadequate therapies, nurses need to asses and evaluate pain comprehensively also communicate and collaborated the pain management with doctors.

Keywords: *Position Changes; Mobilization; CPOT; Pain Scale; Pain; Ventilators; Rest*

PENDAHULUAN

Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada satu bagian tubuh dengan intensitas yang berbeda-beda disertai keinginan kuat untuk terlepas dari perasaan tersebut (Kalim, 2019). Pengalaman nyeri ini pun dirasakan oleh pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU), meskipun pasien tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya melalui verbal karena terjadi penurunan kesadaran dan penggunaan alat bantu napas ventilator (Apriani, A., Agustinah, R., Hafifah, 2018). Nyeri yang dirasakan pasien kritis ini pun terjadi saat istirahat, serta saat pasien diberikan perubahan posisi atau setelah dilakukan prosedur klinis rutin mulai dari intensitas ringan sampai berat (Puntillo, KA., Max, 2013). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu melakukan penilaian nyeri dengan tepat, sehingga dapat memutuskan intervensi yang diberikan yang tepat kepada pasien kritis di ICU.

Penilaian nyeri pada pasien di area keperawatan kritis merupakan hal yang kompleks, komprehensif serta sistematis yang tidak hanya mengkaji secara fisik saja, tapi juga kondisi psikologis pasien. Pengkajian dan penilaian nyeri yang tidak akurat dapat memberikan dampak buruk kepada pasien yaitu fluktuasi tanda tanda vital, meningkatkan waktu penggunaan ventilator dan rawat inap pasien, meningkatkan stress pasien bahkan meningkatnya angka kematian. (Georgiou et al., 2015; Jong et al., 2013).

Pentingnya perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam melakukan penilaian dan pengkajian nyeri secara komprehensif sangat dibutuhkan apalagi penilaian nyeri sebelum dan sesudah melakukan tindakan klinis karena data ini dibutuhkan dalam menentukan manajemen nyeri yang tepat. Beberapa penelitian membuktikan bahwa aktivitas perubahan posisi, serta procedural klinis yang rutin seperti penyedotan endotrakeal, perawatan luka dapat menyebabkan peningkatan nyeri pada pasien kritis (Apriani; Agustina, R., Hafifah, 2017; Chanques, G., Pohlman, A., Kress, JP., Molinari, N., De Jong, A., Jaber, S., Hall., 2014). Manajemen nyeri yang diberikan, jika tidak didasari dari hasil penilaian serta pengkajian pasien kritis yang tepat dapat merugikan pasien yaitu peningkatan tekanan intra kranial (Barr J, et.al.,

2013), untuk itu perawat perlu memastikan pemberian manajemen nyeri yang aman , efektif serta memantau keefektifan penatalaksanaan nyeri yang diberikan (Widodo, 2014)

Studi pendahuluan dilakukan dari rekam medis di ICU, RS X Jakarta pada bulan Februari 2020, dimana dari 15 pasien di ICU terdapat 50 % rekam medis yang tidak terdokumentasi skala nyeri saat istirahat dan sesudah dilakukan perubahan posisi. Selain itu juga, dari hasil komunikasi personal dari 10 perawat, ternyata 8 perawat diantaranya tidak melakukan penilaian nyeri secara komprehensif, hanya melakukan pengkajian saat awal shift saja, padahal dalam SOP RS, tertera bahwa penilaian nyeri dilakukan saat istirahat dan juga setelah dilakukan suatu aktivitas prosedur klinis. Berdasarkan fenomena yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui skor nyeri saat istirahat, perubahan posisi serta perbedaannya pada pasien kritis di ICU.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan disain analitik observasi , pendekatan cross sectional yang dilaksanakan bulan Desember 2020 – Januari 2021. Populasi pada penelitian ini adalah pasien di ICU di RS X, Jakarta yang terpasang ventilator dalam 2 bulan, yaitu rata rata 64 pasien. Sampel diambil secara purposive sesuai dengan kriteria inklusi yaitu usia lebih dari 18 tahun, terpasang ventilator lebih dari 24 jam, pasien dengan sedasi ringan sampai sedang, Glasgow Coma Scale (GCS) 4–9 serta pasien kritis dengan penurunan kesadaran dan tidak bisa mengkomunikasikan nyeri. Lembar observasi yang digunakan skala nyeri dengan skala Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) yang digunakan sebagai format pengkajian nyeri di RS X, Jakarta sesuai dengan SOP RS. Skala CPOT ini mencakup 4 kategori perilaku yaitu ekspresi wajah, pergerakan anggota tubuh, tonus otot, termasuk kepatuhan terhadap mesin alat bantu napas (untuk pasien terintubasi). Perawat mengambil data primer dimana peneliti melakukan observasi langsung nyeri saat istirahat, serta nyeri saat pasien dilakukan perubahan posisi berbaring , dan saat pasien dimandikan di pagi hari.

HASIL PENELITIAN**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pasien Kritis Berdasarkan Nyeri di ICU Rumah Sakit X Jakarta 2020 (n = 43)

Nyeri Pasien Kritis	Min	Mean	S.D.	Median	Maks
Saat Istirahat	1.0	1.5	0.3	1.5	2.0
Saat Perubahan Posisi <i>Continue</i>	2.0	3.0	0.3	3.0	4.0
Saat Perubahan Posisi Memandikan	2.5	3.1	0.3	3.0	4.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi frekuensi pasien kritis berdasarkan nyeri, diperoleh gambaran bahwa dari 43 pasien kritis di ICU Rumah Sakit X Jakarta, rata-rata skor nyeri pada saat istirahat adalah sebesar 1.5 atau nyeri pasien ringan dengan standar deviasi (SD) sebesar 0.3, nilai minimum sebesar 1.0 (nyeri ringan), nilai median sebesar 1.5 (nyeri ringan) dan nilai maksimum sebesar 2.0 (nyeri ringan).

Tabel 2. Analisis Perbedaan Nyeri Pasien Kritis pada Saat Istirahat dan Saat Perubahan Posisi miring kanan/kiri *Continue* di ICU Rumah Sakit X Jakarta 2020 (n=43)

Nyeri Pasien Kritis	N	Median	Mean	S.D.	Z	P value
Saat Istirahat	43	1.50	1.49	0.331	5.772	0.000
Saat Perubahan Posisi <i>Continue</i>	43	3.00	2.98	0.308		

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon, didapatkan nilai Z sebesar 5.772 dengan nilai *pvalue* (Sig.) sebesar 0.000 (Sig. < 0.05) yang berarti bahwa ada perbedaan skor nyeri yang bermakna antara saat istirahat dan saat perubahan posisi *continue* (Z=5.772; P<0.05).

Tabel 3. Analisis Perbedaan Nyeri Pasien Kritis pada Saat Istirahat dan Saat Perubahan Posisi Memandikan di ICU Rumah Sakit X Jakarta 2020 (n=43)

Nyeri Pasien Kritis	N	Median	Mean	S.D.	Z	P value
Saat Istirahat	43	1.50	1.49	0.331	5.780	0.000
Saat Perubahan Posisi Memandikan	43	3.00	3.06	0.249		

Berdasarkan analisis uji *Wilcoxon*, nilai *Z* sebesar 5.780 dengan nilai *pvalue* (Sig.) sebesar 0.000 (Sig. < 0.05) yang berarti bahwa ada perbedaan skor nyeri yang bermakna antara saat istirahat dan saat perubahan posisi memandikan ($Z=5.780$; $P<0.05$).

PEMBAHASAN

Skor nyeri saat pasien istirahat akan berbeda dengan skor nyeri setelah pasien diberikan pergantian posisi, seperti miring kiri atau miring kanan pada pasien kritis yang terpasang ventilator. Pada pasien kritis yang terpasang intubasi (ETT) akan tetap merasakan adanya suatu ketidaknyamanan dan bahkan merasakan adanya nyeri yang hebat (Dewantari, 2017). Lebih dari 30 % pasien kritis pun justru tetap mengalami nyeri yang bermakna saat sedang beristirahat (Chanques, G., Pohlman, A., Kress, JP., Molinari, N., De Jong, A., Jaber, S., Hall., 2014), apalagi jika pasien mengalami suatu perubahan posisi, dalam hal ini adalah miring kiri ataupun miring kanan. Perubahan posisi lateral atau miring mempengaruhi aliran balik darah yang menuju ke jantung dan berdampak pada hemodinamik (Cicolini, G., Gagliardi, G., Ballone, 2010).

Perbedaan skor nyeri saat istirahat dan perubahan posisi pun didukung oleh beberapa penelitian yaitu penelitian yang dilakukan terhadap 31 pasien penurunan kesadaran yang dirawat di ruang ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura (Apriani; Agustina, R., Hafifah, 2017). Penelitian ini menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengkajian skor nyeri yang bermakna saat istirahat dan saat perubahan posisi, dimana rata-rata skor CPOT lebih rendah pada saat istirahat dibandingkan saat dilakukan perubahan posisi. Penelitian lain juga dilakukan terhadap terhadap 48 pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan terpasang alat ventilator dirawat di ruang ICU yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan skor nyeri CPOT saat istirahat dan *positioning* dimana skor pada saat istirahat lebih rendah dibandingkan saat *positioning* (Priambodo, A.P., & Ibrahim, 2016).

Prosedur klinis yang juga sering dilakukan perawat di ICU selain perubahan posisi adalah memandikan, dan prosedur ini juga mengakibatkan terjadinya peningkatan nyeri pada pasien kritis. Respon nyeri pun akan berpengaruh kepada factor fisiologis tubuh dimana nyeri ini akan meningkatkan pengeluaran katekolamin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi, perubahan perfusi jaringan serta mengurangi tekanan partial oksigen dalam jaringan (ANZCA,

2020). Respon fisiologis ini, jika tidak diberikan suatu manajemen nyeri yang sesuai akan menimbulkan suatu ketidaknyaman yang dapat diamati oleh perawat saat melakukan prosedur memandikan seperti ekspresi wajah pasien tegang serta meringis, pasien menggigit selang ETT, bahkan sampai alarm ventilator berbunyi dan juga gerakan tubuh pasien yang tegang dan kaku (Iswara, 2021).

Penilaian dan pengkajian nyeri yang komprehensif perlu dilakukan oleh seorang perawat dengan memahami proses fisiologis yang terjadi jika respon nyeri tidak diberikan intervensi manajemen nyeri yang tepat. Sangat penting untuk perawat dalam melakukan monitoring dan evaluasi pemberian manajemen nyeri dan melakukan aktivitas kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya yaitu dokter untuk menurunkan terjadinya resiko pemberian terapi yang tidak adekuat.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 43 pasien kritis di ICU RS X, Jakarta, dan dari hasil penelitian didapatkan perbedaan skor nyeri yang bermakna antara saat istirahat dan saat perubahan posisi miring kanan dan kiri *continue* ($Z=5.772$; $P<0.05$) dan terdapat perbedaan skor nyeri yang signifikan (bermakna) antara saat istirahat dan saat perubahan posisi memandikan ($Z=5.780$; $P<0.05$). Peran perawat ICU memegang peranan penting dengan melakukan aktivitas penilaian dan pengkajian nyeri yang komprehensif serta berkolaborasi dengan dokter untuk menyesuaikan sedasi atau analgetik untuk mengurangi ketidaknyamanan sebelum tindakan mobilisasi dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- ANZCA. (2020). *Acute Pain Management : Scientific Evidence* (5th ed.). Australian and New Zealand College of Anaesthetists.
- Apriani, A., Agustinah, R., Hafifah, I. (2018). Pengkajian Nyeri CPOT dan Wong Bekker Pasien Penurunan Kesadaran. *Dunia Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.4969>
- Apriani; Agustina, R., Hafifah, I. (2017). *Effectiveness Of Power Contruction Cpot And Wong Bekker Awareness Declines Of Patient*. October.

- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, G  linas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BR, Fontaine DK, Ramsay MA, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, J. R. (2013). Clinical Practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*, 41(1), 263–306. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72>
- Chanques, G., Pohlman, A., Kress, JP., Molinari, N., De Jong, A., Jaber, S., Hall., J. (2014). Psychometric comparison of three behavioural scales for the assesment of pain in critically ill patients unable to self report. *Critical Care*, 18(R160). <https://doi.org/10.1186/cc14000>
- Cicolini, G., Gagliardi, G., Ballone, E. (2010). Effect of fowler’s body position on blood pressure measurement. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3581–3583. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03418.x>
- Dewantari, L. P. A. (2017). *Aplikasi Alat Bantu Napas Mekanik*.
- Georgiou, E., Hadjibalassi, M., Lambrinou, E., Andreou, P., & Papathanassoglou, E. D. E. (2015). *The Impact of Pain Assessment on Critically Ill Patients ’ Outcomes : A Systematic Review*. 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/503830>
- Iswara, R. (2021). *Open Access Indonesian Journal of Medical Reviews Psychological Factors Affecting Pain Response in Critically Ill Patients*. 1(2), 32–34.
- Jong, A. De, Molinari, N., Lattre, S. De, Gniadek, C., Carr, J., Conseil, M., Susbielles, M., Jung, B., Jaber, S., & Chanques, G. (2013). Decreasing severe pain and serious adverse events while moving intensive care unit patients : a prospective interventional study (the NURSE-DO project). *Critical Care*, 17(2), R74. <https://doi.org/10.1186/cc12683>
- Priambodo, A.P.,& Ibrahim, K. (2016). Pengkajian Nyeri pada Pasien Kritis dengan menggunakan Critical Pain Observation Tool (CPOT) di Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 4(2).
- Puntillo, KA., Max, A. (2013). Determinants of Procedural Pain Intensity in the Intensive Care Unit The European (R) Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 189(1). <https://doi.org/10.1164/rccm.201306-1174OC>
- Widodo, U. (2014). Nyeri, Agitasi dan Delirium pada Pasien Kritis. *Jurnal Komplikasi*

Anestesi, 1(3), 51–55.