

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan akan dibahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitiandan variabel penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang Masalah

Definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI, 2009) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Berdasarkan pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) dan pelayanan kesehatan perseorangan (*medical care*). Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) merupakan pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Berdasarkan Undang-Undang N0.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan perawatan intensif seperti ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*), PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) dan NICU

(*Neonate Intensive Care Unit*). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit mempunyai tenaga medis yang merupakan unsur yang berpengaruh besar dalam menentukan kualitas pelayanan yang diberikan.

ICU merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang mandiri dan mempunyai staf khusus serta perlengkapan yang khusus dengan tujuan untuk terapi pasien yang memiliki penyakit berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis tidak menentu. ICU merupakan ruang perawatan bagi pasien sakit kritis yang memerlukan intervensi segera untuk pengolahan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu dan juga tindakan segera. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Kriteria pasien yang layak dirawat di ICU menurut Kemenkes RI, (2010) yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim *Intensive Care*, seperti pengolahan fungsi sistem organ tubuh secara *intensive*, terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan secara terus menerus yang bertujuan untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis dan pasien dengan gangguan akut yang masih diharapkan pulih kembali (*reversible*) mengingat ICU adalah tempat perawatan yang memerlukan staf khusus dan juga perlengkapan yang khusus.

Pasien dirawat di unit perawatan ICU mempunyai berbagai pengalaman yang kompleks dan kondisi yang dapat mengancam jiwa, dan mempunyai masalah dengan ketidaknyamanan dan rasa nyeri (Glinas, 2007). Angka kejadian nyeri pada pasien kritis lebih besar dari 50 %, nyeri pada pasien kritis dirasakan ketika istirahat maupun selama menjalani prosedur klinis yang rutin dilaksanakan (Chanques, Jaber, Barbotte, Violet, Sebbane, Perrigault, 2006). Sumber nyeri yang terdapat pada pasien kritis adalah traumatik injuri, standar prosedur (pengangkatan *drain/tube*, mobilisasi, *suction*

endotracheal), penyakit akut, pembedahan, peralatan *invasive* (Sifflet, Young, Nikoletti, Shaw, 2007).

American Association of Critical-Care Nurses (AACN, 2013) menjelaskan banyak pasien dewasa yang tingkat kesadaran koma mengalami rasa nyeri yang signifikan selama rawat inap. Di ICU, misalnya, lebih dari 30% pasien memiliki nyeri yang signifikan saat sedang beristirahat dan lebih dari 50% pasien mengalami nyeri yang signifikan selama proses perawatan rutin, seperti saat proses perubahan posisi, penyedotan endotracheal, dan perawatan luka (Chanques et al., 2007). Pasien yang dirawat diruangan ICU sering dihadapkan dengan prosedur invasif yang dapat menyebabkan *distress* dan nyeri. Tindakan *invasive* didefinisikan sebagai suatu tindakan medis langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien yang dapat menyebabkan rasa nyeri pada pasien.

Di area keperawatan *Intensive* banyak terdapat pasien menggunakan sedasi dan intubasi yang dapat mengakibatkan pasien tidak sadarkan diri dan tidak dapat berkomunikasi untuk menunjukkan tingkat rasa nyeri mereka, baik secara lisan atau dengan menunjukkan tingkat rasa nyeri mereka dengan menggunakan alat bantu skala nyeri, hal ini membuat pengkajian nyeri sulit dilakukan dalam kelompok pasien ini (Parseo, 2009).

Manajemen yang tepat untuk menangani nyeri tergantung pada pengkajian nyeri yang sistematis dan akurat, apabila pengkajian nyeri pada pasien kritis tidak adekuat dapat menyebabkan tidak diketahuinya masalah nyeri sehingga nyeri tidak tertangani (Herr et al., 2006). Nyeri yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap fungsi fisiologis (fluktuasi tanda-tanda vital, nosokomial infeksi), meningkatkan waktu rawat inap di ICU, dan juga meningkatkan waktu

penggunaan ventilator (Futier, Chanques, Constantin, Vernis, Barres, Guerin, 2012). Nyeri yang tidak tertangani dengan baik juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan *intra cranial* (Bor-Sheng-Shu, Paiva, Figueiredo, Fujimoto, Andrade, Fonoff. 2013). Nyeri pada pasien seharusnya dikaji secara rutin dan terstruktur, tetapi hal ini seringkali tidak dilakukan (Boerlage et al., 2013). Alat ukur pengkajian nyeri yang valid dan direkomendasikan telah tersedia, namun banyak perawat yang tidak menggunakannya (Rose et al., 2012). Banyak terdapat pasien di ICU yang karena kondisi penyakitnya yang menyebabkan pasien tidak sadarkan diri atau karena menggunakan alat bantu napas ventilator, sehingga pasien tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya. Hal ini merupakan suatu tantangan bagi perawat ICU, karena beratnya intensitas nyeri pasien sering diabaikan (Ahlers et al., 2008).

Kompleksnya pengkajian nyeri di area keperawatan kritis memerlukan pengkajian nyeri yang komprehensif sebagai evaluasi yang objektif melalui pengamatan pada indikator rasa nyeri. Namun tidak ada alat yang sempurna untuk mengevaluasi rasa nyeri. Penggunaan skala nyeri berdasarkan indikator perilaku digunakan untuk pasien yang tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya, dengan mengamati fungsi motorisnya (Boerlage, Ista, Duivenvoorden, Tibboel dan van Dijk, 2014). Ambuel et al. (1992) pertama kali mengembangkan pengkajian nyeri *comfort scale* yang merupakan suatu instrumen multidimensi yang terdiri dari indikator perilaku dan fisiologis rasa sakit, yang telah dikembangkan untuk lingkungan perawatan intensif untuk menilai kesusahan / kenyamanan pada anak-anak yang berventilasi. *Comfort scale* digunakan untuk mengukur tingkat *distress* psikologis pada pasien kritis anak-anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang tersedasi dan terpasang ventilator (Ashkenazy dan DeKeyser. 2011). Komponen penilaian *comfort scale* terdiri dari 9 item indikator, yang

diantaranya, kewaspadaan, ketenangan, tonus otot, gerakan tubuh, ketegangan wajah, distress pernapasan, tangisan, detak jantung (HR) dan *Mean Arterial Pressure* (MAP).

Comfort Scale merupakan suatu standar format pengkajian nyeri yang digunakan Siloam Hospitals Kebon Jeruk. Peneliti melakukan wawancara terhadap tiga orang perawat, dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan data bahwa dilakukan audit pengkajian nyeri, tetapi tidak untuk daerah *intensive care*. Selain itu didapatkan hasil bahwa belum ada penelitian yang terkait *comfort scale* di Siloam Hospitals Kebon Jeruk. Maka dari hal tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana penerapan *comfort scale* di ruang ICU Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

1.2 Rumusan Masalah

Di area keperawatan kritis banyak terdapat pasien dengan sedasi dan intubasi yang dapat mengakibatkan pasien tidak sadarkan diri dan tidak dapat berkomunikasi untuk menunjukkan tingkat rasa nyeri mereka, baik secara lisan atau dengan menunjukkan tingkat rasa nyeri mereka dengan menggunakan alat bantu skala nyeri, hal ini membuat pengkajian nyeri sulit dilakukan dalam kelompok pasien ini. Salah satu instrumen yang digunakan dalam pengkajian nyeri bagi pasien menggunakan sedasi dan intubasi adalah *Comfort scale*, yang bertujuan untuk mengukur tingkat distress psikologis pada pasien kritis anak-anak-anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang tersedasi dan terpasang ventilator. Beberapa penelitian berhubungan dengan penggunaan *comfort scale* telah dilakukan. Peneliti ingin melihat bagaimana penerapan *comfort scale* pada pasien dengan sedasi dan intubasi di rumah sakit tempat peneliti bekerja, sehingga menurut peneliti hal tersebut perlu dilakukan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan *Comfort scale* sebagai skala pengkajian nyeri di ruang ICU SHKJ.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Menganalisa penggunaan *comfort scale* oleh perawat di ruang ICU SHKJ.
- 2) Menganalisa pendokumentasian perawat terhadap penggunaan *Comfort scale* di ruang ICU SHKJ.

1.4 Pertanyaan Penelitian dan Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang dapat membuat nilai beda atau menggambarkan sesuatu yang bervariasi terhadap suatu benda, manusia ataupun yang lainnya (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini digunakan satu variabel yaitu dokumentasi pengkajian nyeri pada pasien rawat ICU dengan kesadaran delirium sampai dengan koma yang menggunakan ventilator dan penggunaan obat sedasi. Adapun subvariabel yang diobservasi terdiri dari 9 item yaitu Kewaspadaan, ketenangan, distress pernapasan, tangisan, gerakan tubuh, tonus otot, ketegangan wajah, tekanan darah dan denyut jantung. Dari sembilan indikator di atas, ditentukan pertanyaan penelitian adalah bagaimana gambaran (deskripsi) pendokumentasian pengkajian nyeri pada pasien dengan kesadaran delirium sampai dengan koma yang menggunakan ventilator dan penggunaan obat sedasi di Siloam Hospitals Kebon Jeruk.

Variabel Penelitian : Variabel independen dalam penelitian ini adalah *comfort scale*

Definisi konseptual :

Comfort scale merupakan instrumen pengkajian nyeri yang dikembangkan oleh Ambuel et al. (1992). *Comfort scale* digunakan untuk mengukur tingkat distres psikologis pada pasien kritis anak- anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang tersedasi dan terpasang ventilator (Ashkenazy et al. 2011).

Definisi Operasional :

Komponen penilaian dari *comfort scale* terdiri dari 9 item indikator. Tujuh item adalah perilaku (Kewaspadaan, Ketenangan, Tonus otot, Gerakan tubuh, ketegangan wajah, respons Pernapasan dan Menangis), dan dua item fisiologis : Detak jantung (HR) dan *Mean Arterial Pressure* (MAP). Setiap indikator diukur dengan skala dari 1- 5, dimana 1 merupakan tingkat tertinggi tidak berespon dan 5 paling tidak nyaman. Pernyataan pada kolom skor dalam setiap item menjadi panduan peneliti dalam menganalisa rekam medik pasien dan catatan khusus perkembangan ICU (*flow chart*)

Tabel 1.1 Definisi Konseptual dan Operasional *Comfort Scale*

Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
<i>Comfort scale</i>	<i>Comfort scale</i> merupakan instrumen pengkajian nyeri yang dikembangkan oleh Ambuel et al., (1992). <i>Comfort scale</i> digunakan untuk mengukur tingkat distres psikologis pada pasien kritis anak- anak dibawah usia 18 tahun dan dewasa yang terpasang ventilator (Ashkenazy et al., 2011).	Melakukan studi dokumentasi terhadap pengkajian nyeri <i>comfort scale</i> yang terdiri dari Tujuh indikator perilaku (Kewaspadaan, Ketenangan, Tonus otot, Gerakan tubuh, ketegangan wajah, respons Pernapasan dan Menangis), dan dua indikator fisiologis : Detak jantung (HR) dan Mean Arterial Pressure (MAP). Pernyataan	Lembar observasi dokumentasi dengan acuan lembar pengkajian <i>comfort scale</i>	Ordinal	Dilakukan: 1 Tidak dilakukan: 0

		pada kolom skor dalam setiap indikator menjadi panduan peneliti dalam menganalisa rekam medik pasien.			
--	--	---	--	--	--

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat dalam penggunaan *comfort scale* sebagai skala pengkajian nyeri pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit*.

1.5.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk :

- 1) Divisi Keperawatan Siloam Hospitals Kebon Jeruk Diharapkan dapat menjadi masukan data bagi divisi keperawatan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di kritikal area melalui training *Comfort scale* bagi para perawat.
- 2) Mahasiswa keperawatan Fakultas keperawatan dan ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan. Diharapkan dapat digunakan sebagai landasan materi pembelajaran pengkajian nyeri di Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan.
- 3) Peneliti selanjutnya Sebagai informasi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dalam melihat efektivitas penggunaan *comfort scale*.