

STRATEGI PENGKAJIAN NYERI PADA PASIEN YANG MENGALAMI PENURUNAN KESADARAN DENGAN BEHAVIOR PAIN SCALE DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RSI AMINAH KOTA BLITAR

Novita Ana Anggraini¹, Anang Yoszarria², Diah Prameswari³

Universitas Strada Indonesia^{1,2}, RSI Aminah Kota Blitar³

novitaana@strada.ac.id¹, yoszarria@gmail.com², diahprameswari@gmail.com³

Abstract

Pain is known as the fifth vital sign and is a signal of decreased physiological function of most organs of the body. Many patients in the intensive care unit due to their medical condition, cause the patient to be unconscious or use a ventilator, so they cannot communicate their pain. Some intensive care unit patients cannot communicate effectively, while the self-report method is still the 'gold standard' in pain assessment according to the guidelines of the International Association for The Study of Pain. (Priambodo et al., 2017). The purpose of this community service is to analyze the factors that cause the suboptimal assessment of pain in patients with decreased consciousness in the ICU RSI Aminah Blitar and to find methods in assessing pain in patients with decreased consciousness. Activities carried out by: making pocket books, socialization, discussions followed by webinars, the results of the evaluation are an increase in knowledge of pain assessment in patients with decreased consciousness in the ICU RSI Aminah Blitar after socialization and webinar. The results of the comparison of pain assessments conducted and documented in the pain observation and screening sheets in the ICU RSI Aminah Blitar before and after the socialization activities, using the Mann-Weathny test, showed significant changes. Pain is known as the fifth vital sign and is a signal of decreased physiological function of most organs of the body. Many patients in the intensive care unit due to their medical condition, cause the patient to be unconscious or use a ventilator, so they cannot communicate their pain. Some intensive care unit patients cannot communicate effectively, while the self-report method is still the 'gold standard' in pain assessment according to the guidelines of the International Association for The Study of Pain. (Priambodo et al., 2017). The purpose of this community service is to analyze the factors that cause the suboptimal assessment of pain in patients with decreased consciousness in the ICU RSI Aminah Blitar and to find methods in assessing pain in patients with decreased consciousness. Activities carried out by: making pocket books, socialization, discussions followed by webinars, the results of the evaluation are an increase in knowledge of pain assessment in patients with decreased consciousness in the ICU RSI Aminah Blitar after socialization and webinar. The results of the comparison of pain assessments conducted and documented in the pain observation and screening sheets in the ICU RSI Aminah Blitar before and after the socialization activities, using the Mann-Weathny test, showed significant changes.

Keywords: Pain Assessment, Intensive Care Unit (ICU), Decreased Consciousness.

PENDAHULUAN

Salah satu gangguan yang sering dialami oleh pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang perawatan intensif care adalah nyeri dan ketidaknyamanan. Pada perawatan ruang intensif, hampir 40– 70% pasien mengalami nyeri (sedang hingga berat). Beberapa penulis mengatakan 30%

pasien mengalami nyeri pada saat istirahat dan bertambah hingga 50% pada saat perawat melakukan perawatan di ruang intensif. Sebagian besar pasien yang dipulangkan dari ruang intensif mengatakan bahwa pengalaman nyeri mereka adalah sumber stres utama pada saat dirawat. Hampir seluruhnya mengeluhkan bahwa mereka tidak dapat mengutarakan perasaan nyeri mereka secara lisan dikarenakan perubahan kesadaran mereka, pemasangan alat bantu napas mekanik, dan penggunaan dosis besar dari sedatif dan pelumpuh otot. (Jioe & Suwarman, 2018) Nyeri disebabkan atau diperberat oleh berbagai macam kondisi, seperti: penyakit akut, pembedahan, atau prosedur rutin di ruang perawatan intensif. (Aryasa, 2022)

Nyeri dikenal sebagai tanda vital kelima serta merupakan signal dari menurunnya fungsi fisiologis dari kebanyakan organ tubuh. Nyeri hebat mencetuskan respons stres dan menstimulasi aktivitas adrenergik-simpatis menyebabkan takikardi, hipertensi, meningkatkan konsumsi oksigen dalam otot jantung serta dapat menyebabkan iskemik otot jantung pada pasien-pasien tertentu. Nyeri pada pasien dengan kondisi kritis dapat bermanifestasi sebagai gelisah dan delirium seringkali tidak tertangani dengan baik sehingga dapat menyebabkan post-traumatic stress disorder. Manifestasi sistemik dari nyeri adalah systemic inflammatory response syndrome, hiperglikemi, imunosupresi, penyembuhan luka yang sulit, hiperkoagulabilitas, dan peningkatan katabolisme. Hal tersebut berujung pada peningkatan lama rawat di ruang perawatan intensif atau rumah sakit serta mortalitas. (Aryasa, 2022)

Nyeri seharusnya dikaji secara rutin dan terstruktur, tetapi hal ini seringkali tidak dilakukan (Priambodo et al., 2017). Alat ukur pengkajian nyeri yang valid dan direkomendasikan telah tersedia, namun banyak perawat yang tidak menggunakannya (Priambodo et al., 2017). Banyak pasien di ruang intensive yang karena kondisi penyakitnya, menyebabkan pasien tidak sadarkan diri atau menggunakan alat bantu napas ventilator, sehingga mereka tidak dapat mengkomunikasikan rasa nyerinya. Beberapa pasien ruang intensive yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif, sedangkan metoda self-report masih merupakan 'standar emas' dalam pengkajian nyeri sesuai dengan pedoman dari International Association for The Study of Pain. (Priambodo et al., 2017).

Rose, 2012 dalam (Iklima et al., 2019) melaporkan Penelitian yang dilakukan di Kanada pada 3753 perawat ditemukan bahwa sebagian besar perawat (89%) memilih tidak menggunakan alat penilaian nyeri untuk pasien yang tidak mampu untuk berkomunikasi dan perawat tidak begitu mengenal pedoman penilaian dan pengkajian nyeri. Hal ini menggambarkan bahwa pengkajian nyeri pada pasien nonverbal tidak dilakukan maksimal di ruang intensif sehingga pelaksanaan manajemen nyeri yang kurang maksimal masih sering terjadi di area perawatan kritis.

Manajemen nyeri dimulai dengan penilaian nyeri yang akurat dan dilakukan menyeluruh dari pasien oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pedoman penilaian nyeri yang dimiliki oleh perawat. Laporan nyeri pasien adalah langkah pertama dalam penilaian nyeri pada setiap pasien. (Iklima et al., 2019) Pasien-pasien yang mendapatkan penilaian nyeri dengan adekuat biasanya membutuhkan tingkat sedasi yang lebih rendah, berkurangnya kebutuhan akan obat analgetik golongan opioid ataupun obat analgetik lainnya meski dilakukan prosedur invasif selama perawatan di ruang intensif. (Jioe & Suwarman, 2018) Di area keperawatan kritis banyak pasien dengan sedasi dan intubasi yang tidak mampu 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. Hal ini yang menyebabkan pengkajian nyeri di area keperawatan kritis merupakan hal yang sangat kompleks. (Priambodo et al., 2017)

Salah satu instrumen atau alat ukur nyeri pada pasien kritis atau tidak sadar adalah Behavioral Pain Scale (BPS). (Jioe & Suwarman, 2018) Behavioral Pain Scale non intubasi. non-intubasi (BPS-NI) digunakan untuk menilai nyeri pasien tidak komunikatif dengan Domain vokalisasi digambarkan sebagai "vokalisasi tidak ada rasa sakit", "erangan yang jarang ($\leq 3/mn$) dan tidak berkepanjangan (≤ 3 detik)", "sering mengerang ($> 3/mn$) atau berkepanjangan (> 3 detik)," dan "melolong atau keluhan verbal termasuk Ow!, Aduh! atau menahan napas." Kelebihan BPS dapat digunakan untuk pasien medis-bedah campuran yang tidak diintubasi, dan terutama untuk pasien ICU dengan delirium yang tidak bisa digunakan dengan skala CPOT. (Chanques et al., 2019)

Melihat pentingnya observasi nyeri pada pasien dan nyeri sudah menjadi bagian dari tanda vital, maka diharapkan setiap perawat dapat melakukan pengkajian nyeri pada pasien dalam berbagai kondisi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruang, Katim dan Perawat Pelaksana serta observasi selama periode pengabdian masyarakat pekan ke-1 pada bulan Agustus 2024 di di ruang ICU RSI Aminah Blitar, didapatkan pengkajian nyeri dilakukan saat pasien datang selanjutnya tidak dilakukan observasi nyeri secara berkala, observasi dilakukan jika pasien mengalami nyeri berat. Pengkajian nyeri hanya dilakukan pada pasien yang sadar dan komunikatif, sedangkan pasien yang tidak sadar tidak bisa dilakukan observasi nyeri. Solusi tercepat sosialisasi pengkajian dan observasi nyeri pada pasien, diharapkan proses pengkajian dan observasi nyeri di ICU RSI Aminah Blitar dapat terlaksana dengan optimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengungkapkan kekurangan dalam sosialisasi pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang ICU RSI Aminah Blitar sehingga pengkajian nyeri pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU RSI Aminah Kota Blitar dapat terlaksana secara optimal dan kemudian dilakukan revisi sesuai dengan saran dan masukan. Evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan paired t-test dan uji uji mann whitney.

Tabel 1. Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PRE_TEST	62,2222	9	13,01708	4,33903
POST_TEST	78,8889	9	7,81736	2,60579

Tabel Paired Samples Statistics menunjukkan nilai deskriptif masing-masing variabel pada sampel berpasangan.

- Nilai Pre test mempunyai nilai rata-rata (mean) 62,2222 dari 9 data. Sebaran data (Std. Deviation) yang diperoleh adalah 13,01708 dengan standar error 4,33903

- Nilai Post test mempunyai nilai rata-rata (mean) 78,8889 dari 9 data. Sebaran data (Std.Deviation) yang diperoleh 7,81736 dengan standar error 2,60579

Hal ini menunjukkan nilai post test pada data lebih tinggi daripada pre test. Dan rentang sebaran data nilai post test juga menjadi semakin mengecil dan dengan standar error yang semakin rendah.

Tabel 2. Paired Samples Test

Paired Samples Test	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 PRE_TEST - POST_TEST	-3,333	8	,010

Tabel Paired Samples Test merupakan tabel utama dari output yang menunjukkan hasil uji paired t-test yang dilakukan. Hal ini dapat diketahui dari nilai signifikansi (2-tailed) pada tabel. Nilai signifikansi (2-tailed) adalah < 0.010 ($p < 0.05$). Sehingga hasil nilai pre test dan nilai post test mengalami perubahan yang signifikan (berarti). Berdasarkan statistika deskriptif nilai pre test dan nilai post test terbukti nilai post test lebih tinggi. Dapat disimpulkan bahwa nilai post test memiliki peningkatan dari sebelumnya nilai pretest

Dapat disimpulkan bahwa nilai post test memiliki peningkatan dari sebelumnya nilai pre test. Terjadi peningkatan pengetahuan pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran di Ruang ICU RSI Aminah Blitar setelah dilakukan sosialisasi dan zoominar.

Setelah dilakukan kegiatan sosialisasi dan zoominar, selanjutnya dilakukan observasi selama 5 hari, dari hasil observasi dan wawancara tersebut didapatkan hasil perbandingan pengkajian nyeri yang dilakukan dan didokumentasikan di lembar observasi nyeri dan skrining di di Ruang ICU RSI Aminah Blitar sebelum dan sesudah kegiatan sosialisasi, dengan menggunakan uji mann-weathny Nilai signifikansi (2-tailed) adalah < 0.000 ($p < 0.05$). Sehingga hasil nilai dokumentasi sebelum sosialisasi dan nilai sesudah sosialisasi mengalami perubahan yang signifikan (berarti).

Tabel 3. mann-weathny Test

Test Statistics^a

	HASIL
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	55,000
Z	-4,264
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: DOKUMENTASI SEBELUM DAN SESUDAH SOSIALISASI

Inovasi

Table 4. Rencana Inovasi

No	Masalah	Inovasi	Rangking (USG)	Bobot (SWOT)	Nilai	Rencana Inovasi
1	Perawat belum melakukan observasi nyeri saat pasien datang selanjutnya tidak dilakukan observasi nyeri secara berkala karena Form observasi nyeri belum tercantum dilembar harian	Memodifikasi skrining dan re-asesmen nyeri dengan memasukan pada catatan perkembangan pasien (evaluasi SOAP = B-3) oleh perawat ICU RSI Aminah Blitar.	2	0,15	0,30	Inovasi Jangka Pendek

	pasien.					
2	Perawat ICU RSI Aminah belum mengetahui pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak melakukan pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran karena mengalami kendala dalam berkomunikasi dengan pasien.	Membuat buku saku tentang strategi assesment nyeri di ruang ICU	4	0,35	1,40	Inovasi Jangka Pendek
4	Belum ada SOP dan form pengkajian nyeri untuk pasien yang mengalami penurunan kesadaran dan SOP khusus tentang observasi nyeri	Membuatkan usulan SOP dan petunjuk teknis pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.	3	0,15	0,45	Inovasi Jangka Pendek
7	Pernah dilakukan pelatihan manajemen nyeri tetapi belum di bahas secara rinci tentang pengkajian dan observasi nyeri pada pasien dengan penurunan kesadaran.	Sosialisasi metode pengkajian kepada perawat ICU RSI Aminah Blitar.	1	0,35	0,35	Inovasi Jangka Pendek
9	Perlu peningkatan dukungan serta kebijakan pimpinan rumah sakit	a. Memasukan system otamatisasi skrining nyeri pada pengkajian pasien di platform e-RM b. Membuat barcode link video simulasi manajemen nyeri yang tersambung ke online video	8	0,20	1,60	Inovasi Jangka menengah
10	Peningkatan komunikasi dan sinergi dengan kebijakan BPJS	Mengkomunikasikan kebijakan tariff dan tindakan dalam lingkup manajemen nyeri dengan BPJS	8	0,20	1,60	Inovasi Jangka menengah
11	Memiliki kelompok target pengguna layanan yang spesifik dan fanatik.	Mengadakan kegiatan bersama persyerikatan muhammadiyah dengan mengedepankan tatalaksana medis tanpa nyeri : khitan masal zero pain, bakti social.	8	0,26	2,08	Inovasi Jangka menengah
12	Dengan melakukan manajemen nyeri yang baik maka dapat dicegah komplikasi lanjutan dari penyakit pasien sehingga dapat menurunkan lama hari rawat.	Membuat prototype aplikasi management nyeri terintegrasi pada pasien	6	0,14	0,84	Inovasi Jangka Pendek
13	Masyarakat pengguna layanan kesehatan semakin kritis dan berpengetahuan	Aktiv mengkampanyekan program unggulan <i>zero pain di media social</i> maupun media elektronik lainnya.	6	0,42	2,52	Inovasi Jangka menengah
14	Lokasi dekat dengan fasilitas kesehatan yang lain sehingga memerlukan strategi dan layanan yang berbeda dengan faskes lain untuk meningkatkan minat masyarakat.	Memiliki keunggulan layanan” <i>zero pain hospital</i> ” yang mengedepankan layanan tindakan tanpa <i>traumatic pain</i> .	7	0,58	4,06	Inovasi Jangka Panjang

Untuk menghitung range dalam rangka menentukan strategi yang akan diambil pada jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang, maka cara menghitungnya adalah sebagai berikut:

- Range: Angka terbesar dikurangi angka terkecil dibagi 3
 - Jangka Pendek: nilai Angka terkecil ditambah range
 - Jangka Sedang: Diantara jangka pendek dan jangka panjang
 - Jangka Panjang: angka diatas nilai jangka pendek ditambah range
- Berdasarkan tabel 4. didapatkan nilai Range: $(4,06 - 0,30) / 3 = 1,25$
- Jangka pendek = $0,30 + 1,25 = 1,55$ (kurang dari 1,55)
 - Jangka menengah = $1,56 + 1,25 = 2,81$ ($1,56 - 2,81$)

- Jangka panjang = lebih dari 2,81
1. Inovasi Jangka Pendek
 - a. Membuat buku saku tentang strategi assesment nyeri di ruang ICU
 - b. Sosialisasi metode pengkajian kepada perawat ICU RSI Aminah Blitar.
 - c. Memodifikasi skrining dan re-asesmen nyeri dengan memasukan pada catatan perkembangan pasien (evaluasi SOAP = B-3) oleh perawat ICU RSI Aminah Blitar.
 - d. Membuatkan usulan SOP dan petunjuk teknis pengkajian nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran.
 - e. Membuat prototype aplikasi management nyeri terintegrasi pada pasien
 2. Inovasi Jangka Menengah
 - a. Membuat prototype aplikasi management nyeri terintegrasi pada pasien
 - b. Memasukan system otamatisasi skrining nyeri pada pengkajian pasien di platform e-RM
 - c. Membuat barcode link video simulasi manajemen nyeri yang tersambung ke online video
 - d. Mengkomunikasikan kebijakan tariff dan tindakan dalam lingkup manajemen nyeri dengan BPJS
 - e. Mengadakan kegiatan bersama persyerikatan muhammadiyah dengan mengedepankan tatalaksana medis tanpa nyeri : khitan masal zero pain, bakti social.
 3. Inovasi Jangka Panjang
 - a. Membuat prototype aplikasi management nyeri terintegrasi pada pasien
 - b. Memasukan system otamatisasi skrining nyeri pada pengkajian pasien di platform e-RM
 - c. Membuat barcode link video simulasi pengkajian nyeri yang tersambung ke online video.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Setelah dilakukan kajian tentang dokumentasi pengkajian nyeri, masalah pengkajian dan observasi nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran belum optimal di ruang ICU RSI Aminah Blitar
2. Setelah dilakukan analisa masalah dengan fishbone, USG, dan SWOT, didapatkan implementasi yang memungkinkan dilakukan pada rentang waktu pengabdian masyarakat, dalam strategi pengkajian nyeri pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU RSI Aminah Blitar dengan diskusi, sosialisasi dan webinar tentang pengkajian nyeri pasien yang mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU.

Saran

1. Dokumentasi pengkajian nyeri (skrining dan re-asesmen) sebaiknya dilakukan sesuai ketentuan komisi akreditasi rumah sakit.
2. Tenaga keperawatan dan semua pemberi asuhan pasien mempunyai tanggung jawab penuh terhadap pengkajian nyeri (skrining dan re-asesmen) pasien yaitu asuhan secara komprehensif sesuai amanat keputusan menteri kesehatan HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
3. Melakukan inovasi baru dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien di RSI Aminah Blitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, L. (2024). Tata Laksana Nyeri pada Pasien Kritis di ICU. *Continuing Professional Defelopment*, 51(06), 361–366.
- Aryasa, T. (2022). Menilai tingkat nyeri pada pasien tidak sadar. In *Sistem Informasi Rumah Sakit RSUP Sanglah Denpasar*. <https://profngoerahospitalbali.com/home/2022/12/13/menilai-tingkat-nyeri-pada-pasien-tidak-sadar/>
- Chanques, G., Payen, J. F., Mercier, G., De Lattre, S., Viel, E., Jung, B., Cissé, M., Lefrant, J. Y., & Jaber, S. (2019). Assessing pain in non-intubated critically ill patients unable to self report: An adaptation of the Behavioral Pain Scale. *Intensive Care Medicine*, 35(12), 2060–2067. <https://doi.org/10.1007/s00134-009-1590-5>
- dr. Mutia Farah Fawziah DF, Sp.A, M. K. (2020). PEDOMAN PELAYANAN ICU RSI AMINAH BLITAR. *Pedoman Pelayanan ICU RSI AMINAH BLITAR*, 1(1).
- Iklima, N., Mediani, H. S., & Prawesti, A. (2019). Pengkajian Dan Manajemen Nyeri Di Ruang Intensif *Literatur Review. Journal of Chemical Information and Modeling*, 3(1), 11–24.
- Jioe, H. S., & Suwarman. (2018). Penilaian Nyeri di Ruang Perawatan Intensif. *Anesthesia & Critical Care*, 36(1), 26–32.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhawati, R. (2021). *Teknik Analisa*. Alfabeta Bandung, 1–119. www.cvalfabeta.com
- Pota, V., Coppolino, F., Barbarisi, A., Passavanti, M. B., Aurilio, C., Sansone, P., & Pace, M. C. (2022). Pain in Intensive Care: A Narrative Review. *Pain and Therapy*, 11(2), 359–367. <https://doi.org/10.1007/s40122-022-00366-0>
- Priambodo, A. P., Ibrahim, K., & N, N. (2017). Pengkajian Nyeri pada Pasien Kritis dengan Menggunakan Critical Pain Observation Tool (CPOT) di Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i2.239>
- Rahman, J. F., & Rahmah, D. M. (2018). Identification of Business Processes and Strategies in Kadatuan Koffie Using SWOT Analysis. *Industria: Jurnal Teknologi Dan Manajemen Agroindustri*, 7(3), 161–169. <https://doi.org/10.21776/ub.industria.2018.007.03.4>
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Utsalina, D. S., & Primandari, L. A. (2020). Analisis SWOT Dalam Penentuan Strategi Pemasaran menggunakan Analytic Network Process. *Antivirus: Jurnal Ilmiah Teknik Informatika*, 14(1), 41–50.
- Werner, P. 2004. Reasoned Action and Planned Behavior, in S.J. Peterson and T.S. Bredow (eds), *Middle range Theories: Application to Nursing Research*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, pp. 125-147.
- Zakariah, M. A., Afriani, V., & Zakariah, K. M. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Action Research, Research and Development (R n D)*. Yayasan Pondok Pesantren Al Mawaddah Warrahmah Kolaka.