

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri dimaknai sebagai pengalaman sensori yang tidak menyenangkan bagi mayoritas individu (*International Association for the Study of Pain*, 1979; cit. Kotfis *et al.* (2017)). Sensasi nyeri memberikan peringatan kepada individu atas peristiwa yang berpotensi atau bahkan telah membahayakan integritas tubuh (Cooney and Quinlan-Colwell, 2021). Nyeri sering menjadi alasan utama dan paling rasional bagi individu mengunjungi fasilitas layanan kesehatan. Literatur menyebutkan bahwa 52 – 78% pasien yang mendapat perawatan di Unit Gawat Darurat (UGD) mengeluh nyeri (Iyer, 2011). Studi penelitian juga menyebutkan bahwa 33,2 – 94% pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) menunjukkan nyeri (Robleda *et al.* (2016); Ayasrah (2019)).

Pengalaman nyeri seringkali menjadi memori buruk bagi pasien yang sedang mendapatkan perawatan di ICU hingga berlanjut ketika pasien telah keluar dari rumah sakit (Zetterlund *et al.* (2012); Birkedal *et al.* (2021)). Berbagai faktor yang dapat menyebabkan nyeri pada pasien ICU diantaranya inflamasi atau *ischemia* jaringan, nyeri neuropati akibat proses patologis penyakit, *pasca* operasi atau akibat trauma, dan berbagai prosedur perawatan rutin (Nordness *et al.*, 2021). Terlepas dari faktor penyebab yang mendasari, penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat memiliki dampak negatif terhadap dimensi fisik dan psikologis pasien, menghambat penyembuhan, dan bahkan mengancam nyawa pasien (Ayasrah (2019); Birkedal *et al.* (2021)).

Penatalaksanaan nyeri yang efektif dimulai dengan aktivitas penilaian nyeri secara akurat, berlanjut dengan tindakan untuk mengurangi nyeri serta evaluasi nyeri secara berulang (Sedighie *et al.* (2020); Nazari *et al.* (2022). Aktivitas tersebut mencerminkan praktik klinik yang baik seorang perawat kepada pasiennya (Woien and Bjork (2013); Birkedal *et al.* (2021). Asuhan yang dilakukan perawat hendaknya juga bertujuan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya serta meningkatkan kemandirian pasien merawat diri (Kemenkes-R.I., 2019). Konteks ini selaras dengan hadits yang diriwayatkan Muslim berikut:

Dari sahabat Abu Hurairah Radhiallahu 'anhu, beliau berkata bahwa Rasulullah Muhammad SAW bersabda: "Barangsiapa yang menghilangkan dari seorang muslim penderitaannya di dunia, maka Allah akan menghilangkan penderitaannya di hari kiamat. Dan barangsiapa yang meringankan (beban) seorang muslim yang sedang mengalami kesulitan, maka Allah akan meringankan (bebannya) di dunia dan akhirat".

Perilaku seorang perawat yang memberikan keringanan dan/atau kemudahan kepada pasien juga bernilai sebagai amal kebaikan dan pahala. Allah SWT berfirman dalam Qur'an Surat Ar Rahman ayat 60 yang berbunyi:

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

“tidak ada balasan kebaikan, melainkan kebaikan pula”

Perawat merupakan salah satu profesional dalam bidang kesehatan yang menggunakan waktu lebih banyak dalam berinteraksi dengan pasien, yaitu secara berkesinambungan selama 24 jam (Arofiati and Apriliyanti, 2021). Salah satu peran penting seorang perawat adalah kemampuan untuk mengenali dan

menilai nyeri yang dialami pasien (Sulla *et al.*, 2017). Kecakapan tersebut memerlukan ketrampilan pengambilan keputusan klinis yang didasarkan pada intuisi, pengetahuan, dan pengalaman klinis yang dimiliki perawat (Ajzen, 2001; cit. Jonsdottir and Gunnarsson (2021).

Akurasi penilaian nyeri merupakan komponen penting dari pelayanan yang berkualitas terhadap pasien kritis di ICU (Mascarenhas *et al.* (2018); Khanna *et al.* (2018b). Metode penilaian nyeri yang dianggap paling akurat adalah berdasarkan laporan verbal pasien (Shan *et al.* (2018); Gélinas *et al.* (2019); namun instrumen penilaian nyeri berbasis laporan verbal seringkali tidak dapat diaplikasikan terhadap pasien kritis di ICU (Buttes *et al.* (2014); Nazari *et al.* (2022). Faktor penyebab yang melatarbelakangi adalah pasien terpasang peralatan ventilasi mekanis, mendapatkan berbagai terapi golongan sedatif dan analgesik-opioid, serta mengalami penurunan tingkat kesadaran akibat penyakit (Baron *et al.* (2015); Rijkenberg *et al.* (2017); Devlin *et al.* (2018). Ketidakmampuan pasien menyampaikan nyeri dapat menghasilkan hambatan dalam proses penilaian nyeri, sehingga pasien rentan mendapatkan penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat (Ayasrah (2019); Herr *et al.* (2019).

Penilaian nyeri terhadap pasien dengan penyakit kritis dan penurunan tingkat kesadaran di ICU memberikan tantangan besar bagi perawat dan tim kesehatan lain (Khanna *et al.*, 2018b). Penggunaan metode alternatif, misal observasi perilaku pasien dan pengamatan indikator fisiologis, dapat diadopsi sebagai strategi penilaian nyeri (Gélinas *et al.* (2013); Marra *et al.* (2017); Birkedal *et al.* (2021). Berbagai indikator perilaku nonverbal telah terbukti

akurat dalam menilai nyeri melalui berbagai studi penelitian, yang meliputi perubahan ekspresi wajah, aktivitas dan gerakan tubuh, perubahan interaksi personal, dan keadaan mental (Gregersen *et al.* (2016); Herr *et al.* (2019).

Nyeri persisten dapat menghasilkan perubahan fungsi fisiologis pasien berupa agitasi, gangguan fungsi hemodinamika, perubahan sekresi hormon insulin dan kortisol, gangguan sistem imunitas, gangguan fungsi jantung dan pola pernafasan (Chanques *et al.* (2014); Mascarenhas *et al.* (2018); Sedighie *et al.* (2020). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa indikator fisiologis tertentu dapat menjadi indikator penting dalam mengenali nyeri. Indikator fisiologis tersebut meliputi ukuran pupil, indeks konduktans kulit, frekuensi denyut jantung, dan aktivitas jaringan otak, terutama gelombang delta, yang terekam melalui pemeriksaan *electroencephalography* (Paulus *et al.* (2013); Khanna *et al.* (2018a); Lin *et al.* (2018).

Penelitian Khanna *et al.* (2018a) menunjukkan bahwa indeks konduktans kulit memiliki potensi yang cukup baik dalam mendeteksi nyeri pada pasien dengan ketidakmampuan berkomunikasi verbal. Khanna *et al.* (2018a) juga menyebutkan bahwa penggunaan indeks tersebut masih memerlukan bukti melalui studi lebih lanjut guna menentukan efektivitasnya terhadap kualitas penatalaksanaan nyeri pada pasien ICU. Studi Gélinas dan Arbour, 2009; cit. Riganello *et al.* (2019) dan Lin *et al.* (2018) menunjukkan hasil selaras dengan penelitian Khanna *et al.* (2018a) bahwa penggunaan tanda-tanda fisiologis tertentu sebagai indikator nyeri masih perlu dikembangkan melalui penelitian mengenai validitasnya dalam menilai nyeri.

Para pakar merekomendasikan strategi observasi perilaku guna menilai nyeri pada pasien dengan ketidakmampuan menyampaikan nyerinya secara verbal (Brown *et al.* (2017); Herr *et al.* (2019). Hasil studi observasi terhadap pasien ICU yang terpasang peralatan ventilasi mekanis menyebutkan bahwa instrumen *Critical-care Pain Observation Tool* (CPOT) dan *Behavioral Pain Scale* (BPS) memiliki validitas yang baik dalam menilai nyeri. Kombinasi penggunaan kedua instrumen tersebut dapat meningkatkan akurasi perawat dalam proses penilaian nyeri daripada saat CPOT dan BPS digunakan secara terpisah (Severgnini *et al.*, 2016). Hasil penelitian tersebut senada dengan pernyataan Payen *et al.* 2009; cit. Fratino *et al.* (2021) bahwa CPOT dan BPS merupakan instrumen yang valid digunakan untuk mendeteksi nyeri pada pasien dengan ketidakmampuan melakukan komunikasi verbal. Studi telaah literatur Asriyanto and Chayati (2022) menunjukkan bahwa instrumen CPOT memiliki validitas lebih baik dalam menilai nyeri pasien daripada beberapa indikator fisiologis. Penggunaan instrumen CPOT juga dapat meningkatkan performa perawat dalam menilai nyeri secara akurat serta dalam pelaksanaan evaluasi nyeri (Asadi-Noghabi *et al.*, 2015).

Beberapa penelitian di Indonesia telah menggunakan CPOT sebagai instrumen penilaian nyeri pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran serta tidak mampu menyampaikan nyerinya secara verbal. Studi penelitian Marpaung *et al.* (2017) dan Saraswati *et al.* (2020) menggunakan instrumen CPOT dan Skala COMFORT untuk menilai nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanis; penelitian Apriani *et al.* (2018) menggunakan instrumen

CPOT dan Wong Bakker untuk menilai nyeri pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran; serta penelitian Wahyuningsih (2019) tentang sensitivitas dan spesifitas instrumen CPOT dalam menilai nyeri pada pasien dewasa yang menjalani prosedur operasi dan terpasang ventilator mekanis. Penulis belum menemukan literatur yang menunjukkan pengujian instrumen CPOT melalui proses adaptasi instrumen ke dalam versi Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Penatalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan kemampuan perawat dalam mengenali nyeri pasien melalui strategi observasi indikator fisiologis ataupun perilaku nyeri. Beberapa literatur menyebutkan bahwa validitas dan efisiensi penggunaan berbagai indikator fisiologis memerlukan studi lebih lanjut, sehingga instrumen nyeri berbasis observasi perilaku nonverbal lebih direkomendasikan penggunaannya. Studi penelitian di luar negeri, misalnya Frandsen *et al.* (2016) di Denmark, Sulla *et al.* (2017) di Italia, Kotfis *et al.* (2018) di Polandia, telah membuktikan bahwa CPOT merupakan instrumen yang valid dan reliabel dalam mendeteksi nyeri pada pasien dengan penyakit kritis dan penurunan tingkat kesadaran. Proses adaptasi instrumen CPOT yang mengacu pada sebuah pedoman *cross-cultural adaptation* terstandar belum dilakukan di Indonesia (Gélinas *et al.*, 2019).

Berdasarkan kajian fenomena dan studi literatur, peneliti merumuskan masalah penelitian berikut: “Bagaimanakah validitas dan reliabilitas instrumen CPOT versi Indonesia dalam menilai nyeri pada pasien dengan penyakit kritis dan/atau penurunan tingkat kesadaran?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah membuktikan validitas dan reliabilitas instrumen CPOT versi Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan translasi dan adaptasi instrumen CPOT
- b. Melakukan pengujian validitas isi instrumen CPOT versi Indonesia
- c. Melakukan pengujian validitas kriteria dan reliabilitas *interrater* instrumen CPOT versi Indonesia

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi tambahan dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya keperawatan, terkait penilaian nyeri pada pasien dengan penyakit kritis dan penurunan tingkat kesadaran. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih berupa landasan pengetahuan bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

2. Aspek Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari dimensi efektifitas penatalaksanaan nyeri pada pasien dengan penyakit kritis dan penurunan tingkat kesadaran. Pemberi layanan kesehatan, khususnya profesi perawat, memiliki alternatif mengenai instrumen nyeri yang valid dan reliabel digunakan pada populasi pasien tersebut.

E. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *The cross-cultural adaptation for Assessment of Chronic Illness Care (ACIC) questionnaire into Indonesian version* (Arini et al., 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan translasi dan adaptasi *the Assessment of Chronic Illness Care* (ACIC) versi 3.5 ke dalam Bahasa Indonesia. Peneliti juga bermaksud mengevaluasi validitas dan reliabilitas instrumen ACIC sebagai alat ukur untuk menilai asuhan yang berkualitas pada pasien kronis. Penelitian ini melalui 3 fase, mengacu pada pedoman *World Health Organization* (WHO) mengenai standar translasi dan adaptasi instrumen, sebagai berikut: a) Translasi oleh penerjemah independen dan adaptasi melalui telaah panel ahli berbagai disiplin ilmu; b) Pre-testing dan uji validitas tatap muka melalui wawancara kognitif terhadap 10 praktisi dokter umum; dan c) Uji tahap akhir pada 31 praktisi dokter umum untuk menilai konsistensi internal dan analisis korelasi keseluruhan item.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ACIC versi Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengidentifikasi aspek kualitas asuhan pasien dengan penyakit kronis di Indonesia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dalam hal metodologi penelitian yaitu adaptasi dan validasi instrumen; sedangkan perbedaan terletak pada instrumen yang dilakukan pengujian, area penelitian, serta populasi penelitian.

2. *French translation, adaptation, and initial validation of the Nurses' Attitudes and Perceptions of Pain Assessment in Neonatal Intensive Care Questionnaire (NAPPAQ) (De Clifford-Faugere et al., 2021)*

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan translasi, proses adaptasi, dan validasi psikometrik awal dari *Nurses' Attitudes and Perceptions of Pain Assessment in Neonatal Intensive Care Questionnaire (NAPPAQ)* yang dikembangkan oleh Polkki (2010) ke dalam Bahasa Perancis. Penelitian ini menggunakan metodologi yang dirancang dalam konteks komparasi skala internasional yang meliputi langkah-langkah berikut: a) Translasi instrumen NAPPAQ ke dalam Bahasa Perancis melalui proses *forward-backward translation*; b) Proses adaptasi instrumen dengan menambahkan *Part III*, yaitu *the Frequency of Interventions for Pain Management (FIPM)*; c) Validasi psikometrik awal instrumen NAPPAQ-FIPM versi Bahasa Perancis, termasuk menilai konsistensi dan struktur internal melalui *Cronbach's Alpha*, korelasi antar item dan skala, dan analisis faktor eksplorasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen NAPPAQ-FIPM dapat digunakan untuk tujuan penelitian, namun penggunaan instrumen tersebut dalam praktik klinik masih memerlukan penyempurnaan lebih lanjut. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dalam hal metodologi, yaitu translasi, adaptasi, dan uji validasi instrumen; sedangkan perbedaan terdapat pada instrumen yang dilakukan pengujian dan populasi penelitiannya.

3. *Validation of the Critical-care Pain Observation Tool (CPOT) for the detection of oral-pharyngeal pain in critically ill adults* (Dale et al., 2018)

Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari instrumen CPOT dalam menilai nyeri *oral-pharyngeal* pada pasien yang terpasang peralatan intubasi dan trakheostomi selama prosedur *oral-care*. Penelitian ini menggunakan desain prospektif observasional terhadap pasien dewasa di ruang ICU *medical*, bedah, dan trauma. Dua peneliti melakukan observasi perilaku nyeri pada 1 pasien saat: a) Pasien dalam keadaan istirahat atau tidak sedang menjalani prosedur; b) Pelaksanaan prosedur yang tidak menyakitkan, yaitu sentuhan lembut; dan c) Tiga prosedur *oral-care* yang berpotensi menimbulkan nyeri, yaitu penghisapan sekresi mulut menggunakan kateter *Yankauer*, pembersihan rongga mulut menggunakan sikat spon, dan sikat gigi secara manual. Peneliti kemudian memberikan pertanyaan kepada pasien yang masih mampu menjawab pertanyaan mengenai adanya sensasi nyeri serta intensitasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen CPOT memiliki validitas dan reliabilitas dalam mendeteksi nyeri *oral-pharyngeal* pada pasien terpasang intubasi dan trakheostomi selama prosedur perawatan mulut. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penggunaan instrumen CPOT dalam menilai nyeri pada pasien dengan sakit kritis, area penelitian, dan populasi penelitian; sedangkan perbedaannya terletak pada prosedur perawatan yang digunakan untuk pengujian instrumen CPOT.

4. Sensitivitas dan spesifitas *Critical-care Pain Observational Tool* (CPOT) sebagai instrumen nyeri pada pasien kritis dewasa paska pembedahan dengan ventilator (Wahyuningsih, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sensitivitas dan spesifitas instrumen CPOT dalam menilai nyeri pada pasien dewasa kritis paska pembedahan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* terhadap 40 pasien dewasa dalam keadaan kritis dan terpasang ventilator. Peneliti mengawali penelitian dengan melakukan translasi instrumen CPOT ke dalam Bahasa Indonesia. Pengambilan data penelitian dilakukan oleh 2 orang *observer*, yaitu peneliti dan 1 *enumerator*, pada waktu 15 menit setelah pasien mendapat perlakuan tindakan alih baring. Penilaian nyeri menggunakan instrumen CPOT dan *Thermometer Pain Scale* (TPS) yang berfungsi sebagai pembanding.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen CPOT memiliki nilai sensitivitas yang lebih tinggi dibanding nilai spesifitasnya. Hal tersebut bermakna lemah dalam nilai statistik, namun tetap memiliki kemaknaan klinis dalam menilai nyeri pada pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penggunaan instrumen CPOT dalam menilai nyeri dan penilaian sensitivitas dan spesifitas instrumen CPOT. Perbedaan penelitian ini adalah bahwa peneliti tidak menggunakan langkah-langkah proses translasi dan adaptasi secara sistematis; populasi yang digunakan merupakan pasien paska pembedahan.