

PENGKAJIAN DAN MANAJEMEN NYERI DI RUANG INTENSIF *LITERATUR REVIEW*

Nurul Iklima¹, Henny Suzana Mediani², Ayu Prawesti³

Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan Kritis, Universitas Padjadjaran, Bandung¹

Dosen Program Studi Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung^{2,3}

nurul_iklima@yahoo.com

ABSTRAK

Nyeri membutuhkan penilaian yang sistematis dan akurat untuk menentukan perawatan yang tepat. Penilaian rasa nyeri di ICU menjadi sangat penting ketika pasien tidak bisa berkomunikasi secara verbal. American Association of Critical-Care Nurses (2013) mengatakan bahwa banyak pasien dewasa dengan perawatan intensif mengalami nyeri yang signifikan selama perawatan di ICU. Tujuan literatur review ini adalah untuk melihat faktor apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan pengkajian/manajemen nyeri di ruang intensif. Metode yang digunakan adalah electronic data base dari jurnal yang telah dipublikasikan melalui EBSCOHOST, Proquest, dan Google Scholar. Hasil review pada 9 artikel yang telah dipilih menyatakan bahwa pengkajian nyeri pada pasien yang dirawat di ruang intensif khususnya pasien yang tidak bisa berkomunikasi menjadi hal yang kurang maksimal dilakukan oleh perawat. Terdapat beberapa hambatan dalam hal ini, diantaranya adalah perawat mengatakan kesulitan dalam penilaian nyeri pada pasien yang tidak bisa berkomunikasi. Hal ini terjadi akibat beberapa hambatan diantaranya adalah *nurse-related barriers, patient-related barriers, physician-related barriers and system-related barriers*. Kesimpulan, Pengkajian nyeri menjadi hal yang perlu diperhatikan khususnya pada pasien yang tidak bisa berkomunikasi di ruang intensif dan sangat berperan penting untuk menentukan manajemen nyeri yang tepat untuk pasien. Sehingga perlu ditingkatkannya motivasi dan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian nyeri untuk mengurangi kesalahan intervensi yang diakibatkan oleh kesalahan dalam manajemen nyeri pada pasien.

Kata kunci : ICU, Manajemen Nyeri, Pasien Kritis, Pengkajian Nyeri, Ventilasi Mekanik

PENDAHULUAN

Ruang perawatan intensif merupakan salah satu bagian dari unit ruang perawatan pasien yang ada di Rumah Sakit. Unit ini dirancang khusus untuk merawat pasien dengan kondisi kritis. Ruang perawatan intensif dilengkapi dengan berbagai tim medis termasuk perawat di dalamnya yang memiliki keahlian khusus dalam menangani pasien

dengan kondisi kritis. Selain itu ruang perawatan intensif juga dilengkapi oleh peralatan peralatan khusus yang disediakan untuk penatalaksanaan terapi dan bantuan hidup pada pasien dengan kondisi kritis. Hal ini sesuai dengan konsep definisi yang diungkapkan oleh University of California Davis Health System (2009) yang menyebutkan bahwa ICU merupakan unit yang merawat pasien

dengan penyakit kritis yang mengalami kegagalan akut satu atau lebih organ vital yang dapat mengancam jiwa dalam waktu dekat dan pasien dengan post operasi mayor yang memerlukan monitoring ketat, sehingga memerlukan staf dan peralatan khusus.

Nyeri merupakan indikator sensitif dalam keperawatan. Pengkajian dan manajemen nyeri adalah kunci untuk menentukan kualitas perawatan dan kepuasan pasien (Brant, et al, 2016). International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensory subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Penilaian/Manajemen nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik menjadi tantangan untuk perawat, karena perawat perlu mengenal perilaku nyeri, menafsirkan skor nyeri, dan membuat keputusan yang tepat. Penalaran klinis ini merupakan proses yang melekat pada praktik keperawatan lanjut, tetapi kurang dipahami. Pemahaman yang lebih baik tentang proses tersebut dapat berkontribusi untuk meningkatkan penilaian dan manajemen nyeri (Gerber, Thevoz &

Ramelet, 2014). Nyeri membutuhkan penilaian yang sistematis dan akurat untuk menentukan perawatan yang tepat. Penilaian rasa nyeri di ICU menjadi sangat penting ketika pasien tidak bisa berkomunikasi secara verbal. American Association of Critical-Care Nurses (2013) mengatakan bahwa banyak pasien dewasa dengan perawatan intensif mengalami nyeri yang signifikan selama rawat inap di ICU.

Pada kondisi perawatan Intensif, pasien beresiko untuk merasakan nyeri yang biasanya diakibatkan oleh beberapa hal yang diantaranya adalah karena faktor fisiologis penyakit, intervensi diagnostik dan terapeutik, kondisi lingkungan serta pemasangan alat dan prosedur perawatan. Walaupun pasien dalam kesadaran penuh dan pada skala yang lebih kecil, nyeri tetap perlu dievaluasi terutama pada pasien yang terintubasi, terpasang ventilator dan nonverbal. Penelitian yang dilakukan di Perancis pada 1.381 pasien terpasang ventilator mekanik, mengatakan bahwa 51% pasien memiliki nyeri substantial non-prosedur (Cenzer et al, 2010). Jika tidak dilakukan evaluasi secara intensif maka nyeri dapat menyebabkan banyak komplikasi fisiologis dan psikologis.

Manajemen nyeri yang tepat tergantung kepada pengkajian nyeri yang sistematis dan akurat yang dilakukan baik oleh dokter maupun perawat. Hal ini sebagai panduan dalam pengambilan keputusan untuk pemberian titrasi dari analgesia dan obat-obatan yang diperlukan (Crawford, 2016). Banyak pasien dengan sedasi dan pasien yang terpasang intubasi tidak mampu untuk berkomunikasi dalam menunjukkan tingkat nyeri yang mereka rasakan, baik secara lisan atau menggunakan alat bantu skala nyeri, hal ini membuat pengkajian nyeri sulit dilakukan dalam kelompok pasien di ICU (Damico, 2018). Maka dari itu pentingnya pengkajian yang nyeri yang dilakukan pada pasien di area perawatan kritis untuk mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

METODE

Proses yang digunakan untuk melakukan systematic review dilakukan dengan mencari literature – literatur yang terkait dengan tema penelitian. Pencarian literature dilakukan pada *search engine, electronic database* EBSCOHOST,

Proquest, dan Google Scholar. Kata kunci yang dimasukkan ke dalam search engine atau database antara lain “Identifying barriers to pain assessment” And “Critical care ill patients” And “Mechanical Ventilation”. Dilakukan juga pencarian terhadap artikel maupun penelitian yang tidak dipublikasikan seperti tesis. Pencarian pertama dengan kata kunci terdapat 7.533 artikel terkait. Lalu pencarian dilakukan dengan dibatasi rentang tahun 2009 – 2018 mendapatkan hasil 3.443 artikel pembatasan tahun dilakukan untuk menjaga keterkinian penulisan berdasarkan hasil penelitian terbaru. Setelah membaca artikel dan menyeleksi penulis menentukan 9 artikel yang dipilih.

Alasan kerelevanan artikel yang di pilih diantaranya :

- a. Sumbernya jelas
- b. Sesuai dengan topik yang diinginkan
- c. Batas tahun diterbitkannya artikel tidak lebih dari 10 tahun
- d. Artikel yang memiliki konten utama terkait hambatan pelaksanaan pengkajian nyeri di ruang intensif

HASIL

Tabel Review Artikel

Peneliti	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Responden	Hasil
(Gerber, A et al., 2014)	Switzerland	Descriptive observational study	7 Perawat Intensive Care	Stabilitas fisiologis pasien adalah indikator utama untuk membuat keputusan dalam kaitannya dengan manajemen nyeri. Hasil juga menunjukkan bahwa itu adalah tantangan permanen bagi perawat untuk membedakan situasi yang membutuhkan sedasi atau analgesia. Perawat ahli menggunakan pengetahuan dan pola kerja untuk mengantisipasi dan mencegah nyeri. Kondisi klinis pasien penting untuk membuat keputusan tentang nyeri pada pasien nonverbal yang sakit kritis. Konsep nyeri tidak dapat dinilai secara terpisah dan penilaiannya harus dilakukan terlebih dahulu.
(Kizza et al., 2015)	Uganda	Descriptive cross-sectional study design	170 perawat yang bekerja di ruang ICU (N = 170)	Hasil penelitian mengatakan bahwa skor pengetahuan perawat terkait penilaian nyeri pada pasien ICU sebesar 71% (memadai). Namun sebagian

				<p>besar perawat tidak memiliki pengetahuan terkait aspek-aspek yang terkait dengan penggunaan analgetik ketika melakukan prosedur tindakan di ICU. Maka hasil penelitian menyebutkan tidak signifikannya pengetahuan perawat terkait pengkajian nyeri dengan prosedur yang akan dilakukan</p>
(Me, drzycka- Da, browska et al., 2017)	America	Descriptive exploratory survey and a qualitative content analysis	1602 perawat yang bekerja di ruang operasi (N = 1602)	<p>Hasil penelitian mengatakan bahwa pelaksanaan pengkajian dan manajemen nyeri oleh perawat kurang baik hal ini diakibatkan oleh beberapa hambatan diantaranya adalah kurangnya pengetahuan perawat karena keterbatasan perawat dalam mencari literatur terbaru terkait pengkajian dan manajemen nyeri serta keterbatasan waktu perawat dalam bekerja.</p>
(Mediani, et al., 2017)	Indonesia	Exploratory descriptive qualitative study	37 perawat yang bekerja perawatan anak	<p>Hasil penelitian menyebutkan bahwa perawat yang bekerja di bansal perawatan anak tidak bisa memberikan perawatan nyeri yang efektif. Perawat mengidentifikais beberapa faktor structural dan budaya organisasi yang menjadi</p>

				hambatan dalam pelaksanaan perawatan nyeri.
(Rose et al., 2011)	Canada	Cross sectional self-report survey.	140 perawat di ruang intensive care (N=140)	Hasil peneliian mengatakan tingkat respon survey perawat terkait penilaian nyeri sebesar 57%. Sebagaian besar perawat menggunakan alat pengkajian nyeri sesara rutin untuk pasien yang mampu melaporkan nyeri dibandingkan dengan pasien yang tidak bisa berkomunikasi. Hasil survey pada penelitian ini juga mengatakan bahwa perawat tidak percaya diri dengan kemampuannya dalam penilaian nyeri pada pasien yang tidak bias berkomunikasi.
(Rose et al., 2012)	Canada	Develop the survey a self-administered questionnaire	3753 perawat ICU dari beberapa provinsi di canada (N=3753)	Sebagiab 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. .
(Topolovec-Vranic et,al., 2010)	Canada	Retrospective chart reviews		78 % staff mengatakan alat pengkajian nyeri yang digunakan (NVPS) pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi . implementasi penilaian nyeri pada perawatan kritis

				meningkatkan kepuasan pasien dalam pengalaman rasa nyeri, perbaikan dokumentasi nyeri oleh perawat, dan peningkatan kepercayaan diri perawat dalam penilaian nyeri pada pasien nonverbal.
(Wang, H & Tsai, Y , 2009)	Taiwan	A cross-sectional design	370 perawat intensive care (N=370)	Rata-rata respons yang benar secara keseluruhan untuk skala pengetahuan adalah 53,4%, menunjukkan pengetahuan yang buruk tentang penilaian nyeri. Hambatan yang muncul diantaranya adalah mengelola nyeri yang diidentifikasi oleh perawat serta pengetahuan tentang penilaian dan manajemen nyeri . Pengetahuan juga berbeda secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, tingkat kompetensi klinis (jenjang keperawatan) dan kategori akreditasi rumah sakit.
(Wysong, P, 2011)	India	Descriptive exploratory survey	74 perawat di 9 unit perawatan (N=74)	Hasil pada penelitian ini mengatakan bahwa kepercayaan dan praktik keperawatan sejalan dengan pedoman praktik klinis untuk penilaian nyeri. Hasil penelitian ini juga menambahkan bahwa

pengetahuan terkait dengan penilaian nyeri pada pasien non verbal dibutuhkan oleh perawat untuk penilaian nyeri pasien non verbal.

PEMBAHASAN

Pengkajian/ Manajemen Nyeri Pada Pasien Di ICU

Pengkajian/ manajemen nyeri pada pasien yang dirawat di ruang intensif dengan ventilasi mekanik menjadi salah satu tantangan karena perawat perlu mengingat perilaku nyeri, menafsirkan skor nyeri dan membuat keputusan yang tepat. Proses pelaksanaan pengkajian ini menjadi salah satu praktek keperawatan lanjut, tetapi kurang dipahami. Pemahaman yang lebih baik akan berkontribusi pada peningkatan penilaian dan manajemen nyeri pada pasien.

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 (Herr, Coyne, Key, Manworren, McCaffery, Merkel, Pelosi-Kelly, & Wild,

2006; Pasero & McCaffery, 2011).

Observasi perilaku pasien adalah salahsatu

pendekatan yang valid untuk penilaian nyeri pada pasien nonverbal, dengan sebagian besar alat penilaian nyeri perilaku menggunakan penilaian ekspresi wajah, gerakan tubuh, ketegangan otot, dan vokalisasi.

Penilaian nyeri dan manajemen untuk pasien yang dirawat di ruang intensif memberikan tantangan unik bagi para perawat akibat gangguan komunikasi yang terkait dengan sedasi, tingkat kesadaran yang berubah dan intubasi endotrakeal (Wang, 2010). Selain itu, intervensi dengan memberikan analgesi yang tepat waktu dan efektif dapat dikompromikan oleh prioritas perawatan lainnya pada pasien sakit kritis yang tidak stabil. Pasien yang berisiko paling tinggi untuk merasakan nyeri adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk berkomunikasi seperti mereka yang mengalami gangguan kognitif atau terintubasi (Herr, 2011). Komunikasi sering menjadi masalah bagi

pasien di unit perawatan intensif (ICU) karena tidak sadar atau tanda gejala nyeri yang tidak henti-hentinya yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas termasuk immunosupresi, takikardia, peningkatan kebutuhan oksigen miokard, penurunan autoregulasi serebrovaskular (Rose, 2011).

Buruknya penanganan nyeri dapat menyebabkan komplikasi serius, diantaranya adalah perubahan neurohumoral, neuronal remodelling dan stress psikologis yang berkepanjangan yang mana dapat menimbulkan dampak negatif pada pasien kritis (Barr, et al., 2013). Dampak dari nyeri yang tidak tertangani akan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas termasuk immunosupresi, takikardia, peningkatan kebutuhan oksigen di miokard, menurunnya autoregulasi serebrovaskular, peningkatan tekanan intrakranial dan katabolisme yang berkepanjangan (Rose, et al., 2011). Nyeri juga menyebabkan atelektasis akibat berkurangnya gerakan diafragma dan dinding dada sehingga mengakibatkan kegagalan pernapasan yang memburuk dan akan meningkatkan durasi pemakaian ventilasi mekanis. Selain itu gangguan rasa nyaman nyeri akan berpengaruh pada pola tidur pasien yang

akan mengarah pada kondisi delirium dan berkontribusi pada *Length Of Stay* (LOS) pasien di ICU (Ely et al., (2004) dalam Rose, et al., 2011). Jika delirium terjadi pada pasien kritis maka kondisi lain yang perlu diperhatikan adalah agitasi. Agitasi merupakan salah satu kondisi umum yang sering ditemui pada pasien dengan sakit kritis, hal ini terbukti berhubungan dengan manajemen nyeri yang tidak dilaksanakan secara maksimal. Agitasi adalah kondisi serius pada pasien dengan sakit kritis dan akan menyebabkan konsekuensi yang serius. Pasien dengan kondisi agitasi akan melepaskan akses oksigenasi yang mereka butuhkan dengan melepas canul ventilasi tabung (*self extubating*) (Ito, et al., 2017). Nyeri yang tidak terkontrol akan memicu respon stress fisik dan emosional, menghambat penyembuhan, meningkatkan resiko komplikasi serta meningkatkan lama rawat di ICU (Morton, et al (2005) dalam Batiha, 2014).

Alat Pengkajian Nyeri Yang Digunakan

Alat pengkajian rasa nyeri yang akurat untuk menentukan manajemen nyeri pada pasien di ruang intensif yang memiliki gangguan nonverbal sangatlah sulit.. Tidak ada alat penilaian nyeri yang paling efektif secara luas saat ini di tempat untuk menilai rasa nyeri pada pasien.

Beberapa alat penilaian klinis yang digunakan untuk mendeteksi dan mengukur rasa sakit pada pasien yang dirawat di ruang intensive yang mampu atau tidak dapat berkomunikasi telah dievaluasi. Penelitian yang dilakukan di Kanada mengatakan bahwa 78% staff mengatakan alat pengkajian nyeri yang digunakan (NVPS) pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi (Topolovec-Vranic et.al., 2010) . Selain itu, beberapa organisasi terkait penilaian nyeri profesional telah menerbitkan pedoman yang merekomendasikan penilaian nyeri secara berkala dengan alat penilaian yang divalidasi dan pengamatan perilaku yang terkait dengan rasa sakit untuk semua pasien yang dirawat di ruang intensif tanpa menghiraukan diagnosis pasien saat masuk, tingkat kesadaran, atau kedalaman sedasi.

Dalam penelitian observasional prospektif, baru-baru ini, penilaian nyeri sistematis, menggunakan laporan atau penilaian secara perilaku pasien yang sesuai, mengurangi durasi ventilasi mekanik dan lama rawat ICU. Survei yang dipublikasikan untuk praktik manajemen nyeri pada pasien ICU ditujukan pada pola persepsian analgesia yang diberikan dokter dan tidak menggambarkan

penggunaan alat penilaian nyeri. Kesadaran perawat tentang pedoman pemberian analgesia, dan pendidikan tentang nyeri menjadi penting untuk meningkatkan penggunaan alat pengkajian nyeri khususnya di area perawatan intensif dengan pasien nonverbal.

Penelitian yang dilakukan di Kanada pada 3753 perawat bertujuan untuk utama membandingkan proporsi perawat yang menggunakan alat pengkajian nyeri dengan laporan diri pasien dengan proporsi perawat yang melakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan alat penilaian nyeri perilaku untuk pasien yang mampu dan tidak dapat berkomunikasi. Tujuan lain dari penelitian ini adalah untuk menentukan

1. Faktor yang terkait dengan penggunaan alat pengkajian nyeri berdasarkan perilaku;
2. Indikator perilaku dan fisiologis nyeri;
3. Kesadaran akan pedoman lokal dan internasional untuk penilaian dan manajemen nyeri;
4. Pendidikan tentang rasa sakit; dan
5. Praktik komunikasi dan manajemen nyeri.

Hasil penelitian ini menyebutkan 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 (Rose, 2012). 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.

Hambatan Pelaksanaan Pengkajian/Manajemen Nyeri oleh Perawat di ICU

Hambatan pelaksanaan pengkajian/manajemen nyeri oleh perawat di ICU menjadi salah satu hambatan dalam manajemen nyeri pada pasien. Hal ini dikaitkan dengan pengetahuan serta manajemen nyeri oleh perawat yang kurang maksimal dan kesalahpahaman tentang nyeri (Mędrzycka-Dąbrowska, 2017). Penelitian terhadap perawat ICU yaitu ditemukan memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan perawat di perawatan ruangan biasa (Kizza, 2016) dan penelitian lain menyebutkan hanya sepertiga perawat ICU yang menunjukkan pengetahuan nyeri sedang sebelum intervensi pendidikan yang terdiri dari rekaman video satu jam pada manajemen nyeri dan modul belajar mandiri tentang

kontrol nyeri (Erkes et al. (2001) dalam, Wang, 2010).

Manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung atau tidak. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah kondisi lingkungan rumah sakit, kelengkapan peralatan medis dan kondisi keparahan penyakit pasien (Al-Shaer, et al., 2011). Faktor lain yang dapat mempengaruhi manajemen nyeri ICU adalah sistem leader klinis keperawatan. Kompetensi klinis dari seorang perawat diperlukan ketika perawat harus mampu melakukan perawatan holistik untuk pasien perawatan intensif, untuk mengajar, untuk menjadi administrator dan untuk melakukan progres peningkatan kualitas dalam pengaturan kerja (Kizza, et al., 2016). Tes kognitif pengetahuan perawat dan survei sikap para perawat tentang nyeri mengungkapkan defisiensi signifikan dalam pengetahuan terkait pengkajian nyeri, dengan skor rata-rata 74% –81% (Al-Shaer, et al 2011). Maka dari itu pengetahuan menjadi salah satu hambatan yang dialami perawat pada proses pengkajian dan manajemen nyeri. Faktor yang menjadi hambatan biasanya terjadi pada saat proses pelaksanaannya dimulai

dari pengkajian yaitu terkait pelaksanaan pelaksanaan pengkajian nyeri yang harus dilakukan berdasarkan perilaku; indikator perilaku dan fisiologi nyeri; kesadaran akan pedoman local dan internasional terkait penilaian dan manajemen nyeri sesuai EBP, pengetahuan terkait nyeri serta praktik komunikasi saat manajemen nyeri (Rose, et al., 2012). Selain pada proses pengkajian, faktor yang menjadi hambatan pada pelaksanaan manajemen nyeri adalah pada proses implementasi. Pada proses ini hambatan yang terjadi diantaranya adalah bagaimana seorang perawat menentukan prioritas perawatan pasien, menilai keadekuatan analgetik serta motivasi yang didapat seorang perawat dari lingkungan disekitarnya. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa perawat dan tim profesional lain tidak memiliki pengetahuan terkait nyeri yang memadai, tidak menjadikan masalah nyeri sebagai prioritas, memberikan analgesia yang tidak adekuat dan tidak mendokumentasikan nyeri (Rose, et al., 2011).

Proses terakhir pada pelaksanaan manajemen nyeri adalah evaluasi. Proses ini diperlukan untuk menilai efektif atau tidaknya pelaksanaan manajemen nyeri. Hambatan yang biasanya terjadi pada proses ini adalah bagaimana seorang

perawat melakukan pendokumentasian serta menyesuaikan pelaksanaan evaluasi sesuai dengan beban kerja perawat khususnya di ruang intensif. Satu pusat Studi Kanada memeriksa dokumentasi nyeri oleh perawat ICU dan dokter menemukan bahwa skor nyeri hanya didokumentasikan 3/183 (1,6) episode nyeri untuk 52 pasien (Gelinas et al., (2004) dalam Rose, et al., 2011).

Hasil studi literatur yang didapatkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri masih belum maksimal dilakukan oleh perawat dan perlu untuk diperhatikan. Beberapa penelitian telah membahas terkait faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen nyeri khususnya di ruang intensif. Rose et al., (2011) mengatakan faktor dominan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan manajemen nyeri diantaranya adalah *Patient, clinician and organiation*. Faktor-faktor tersebut terbagi dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Sedangkan menurut Gimpler-Berglund et al., 2008; Twycross and Collins, 2011, dalam Mediani et al, 2017) Hambatan dalam pelaksanaan manajemen nyeri dibagi menjadi empat diantaranya adalah *nurse-related barriers, patient-related barriers, physician-related barriers and system-related barriers*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian/manajemen nyeri khususnya pada pasien di ruang intensif menjadi suatu hal yang penting untuk menentukan manajemen nyeri yang tepat. Meskipun perawat menganggap penilaian nyeri memiliki kepentingan yang sama antara pasien yang mampu melaporkan nyeri dan pasien yang tidak mampu melaporkan (nonverbal), alat penilaian nyeri khusus pasien non verbal digunakan lebih jarang dan perawat kurang percaya diri dengan kemampuannya untuk menilai rasa nyeri pada pasien yang tidak dapat melaporkan rasa nyeri (non verbal).

Sebagian besar perawat di ruang perawatan intensif tidak menggunakan alat pengkajian nyeri pada pasien yang tidak bisa berkomunikasi dan perawat tidak mengetahui pedoman manajemen nyeri yang telah dipublikasikan oleh beberapa organisasi nyeri profesional. Kesadaran perawat tentang praktik berbasis bukti meningkat seiring dengan Pendidikan yang dimiliki perawat. beberapa masalah utama yang terjadi dalam praktek keperawatan terkait pengkajian/manajemen nyeri diantaranya adalah kurangnya publikasi literatur yang tersedia, keterbatasan penggunaan bahasa internasional (bahasa Inggris), kurangnya waktu untuk membaca

literature, dan kurangnya dukungan dari rekan kerja atau pihak manajemen rumah sakit. Sehingga disarankan bahwa pengkajian/manajemen nyeri pada pasien khususnya di ICU lebih diperhatikan dan dilakukan analisi untuk melihat faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan pengkajian /manajemen nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Shaer, D., Hill, P. D., & Anderson, M. A. (2011). Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Medurg Nursing, 20*(1), 7.
- Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., ... & Coursin, D. B. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical care medicine, 41*(1), 263-306.
- Batiha, A. M. (2014). Pain management barriers in critical care units: A qualitative study. *International Journal of Advanced Nursing Studies, 3*(1), 1.
- Crawford, C. L., Boller, J., Jadalla, A., & Cuenca, E. (2016). An integrative review of pain resource nurse programs. *Critical care nursing quarterly, 39*(1), 64-82.
- Damico, V., Cazzaniga, F., Murano, L., Ciceri, R., Nattino, G., & Dal Molin, A. (2018). Impact of a Clinical Therapeutic Intervention on Pain Assessment, Management, and Nursing Practices in an

- Intensive Care Unit: A before-and-after Study. *Pain Management Nursing*.
- Gerber, A., Thevoz, A. L., & Ramelet, A. S. (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian Critical Care*, 28(1), 2-8.
- Herr, K., Coyne, P. J., McCaffery, M., Manworren, R., & Merkel, S. (2011). Pain assessment in the patient unable to self-report: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 12(4), 230-250.
- Ito, Y., Teruya, K., Kubota, H., Yorozu, T., & Nakajima, E. (2017). Factors affecting pain assessment scores in patients on mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 75-79.
- Kizza, I. B., Muliira, J. K., Kohi, T. W., & Nabirye, R. C. (2016). Nurses' knowledge of the principles of acute pain assessment in critically ill adult patients who are able to self-report. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 4, 20-27.
- Mediani, H. S., Duggan, R., Chapman, R., Hutton, A., & Shields, L. (2017). An exploration of Indonesian nurses' perceptions of barriers to paediatric pain management. *Journal of Child Health Care*, 21(3), 273-282.
- Mędrzycka-Dąbrowska, W., Dąbrowski, S., Gutysz-Wojnicka, A., Basiński, A., & Kwiecień-Jaguś, K. (2017). Nurses' Knowledge and Barriers Regarding Pain Management. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.
- Rose, L., Haslam, L., Dale, C., Knechtel, L., Fraser, M., Pinto, R., ... & Watt-Watson, J. (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 121-128.
- Rose, L., Smith, O., Gélinas, C., Haslam, L., Dale, C., Luk, E., ... & Watt-Watson, J. (2012). Critical care nurses' pain assessment and management practices: a survey in Canada. *American Journal of Critical Care*, 21(4), 251-259.
- Smith, A. K., Cenzer, I. S., Knight, S. J., Puntillo, K. A., Widera, E., Williams, B. A., ... & Covinsky, K. E. (2010). The epidemiology of pain during the last 2 years of life. *Annals of internal medicine*, 153(9), 563-569.
- Topolovec-Vranic, J., Canzian, S., Innis, J., Pollmann-Mudryj, M. A., McFarlan, A. W., & Baker, A. J. (2010). Patient satisfaction and documentation of pain assessments and management after implementing the adult nonverbal pain scale. *American Journal of Critical Care*, 19(4), 345-354.
- Wang, H. L., & Tsai, Y. F. (2010). Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 19(21-22), 3188-3196.
- Wysong, P. R. (2014). Nurses' beliefs and self-reported practices related to pain assessment in nonverbal patients. *Pain Management Nursing*, 15(1), 176-185.