

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kritis merupakan penyakit yang disebabkan karena berbagai kondisi dan gangguan disfungsi organ. Penyakit kritis dapat menyebabkan angka kesakitan jangka panjang dan angka kematian. *Komorbiditas* utama yang menyebabkan penyakit kritis yaitu komplikasi diabetes, sepsis dan gagal nafas (Watson & Hartmann, 2009). Pasien dengan penyakit kritis membutuhkan bantuan dalam bentuk obat-obatan, tindakan invasif dan *ventilator*. Semua bantuan yang telah diberikan memerlukan monitoring dan observasi ketat untuk mempertahankan kondisi dan mencegah komplikasi.

Pasien dengan penyakit kritis menunjukkan angka cukup tinggi. *Critical Care Medicine* (2014) mencatat di Amerika Serikat terdapat lebih dari 5 juta pasien dengan penyakit kritis masuk ke Intensive Care Unit (ICU). Lima besar kelompok penyakit kritis yang paling sering masuk *ICU* yaitu gagal nafas, komplikasi post operasi, gagal jantung, sepsis dan gagal multi organ. Penderita lebih banyak pada populasi lanjut usia. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kematian yang semula 11-18 % akan mencapai 50 % pada pasien dengan gagal multi organ.

Fakta kejadian penyakit kritis di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab tertinggi yaitu 17,3 juta /tahun. Selanjutnya penyakit kanker 7,6 juta, penyakit gagal nafas 4,2 juta dan komplikasi diabetes 1,3 juta. Penyakit tersebut menyebabkan 40 % kematian yang terjadi di *ICU*. Lebih dari 9 juta kematian yang terjadi pada pasien dengan usia kurang dari 60 tahun. (Riskesdas, 2013)

Rumah Sakit Husada sebagai rumah sakit pusat rujukan wilayah Jakarta Utara memiliki pelayanan *ICU*. Data rekam medik dan informasi kesehatan (RMIK, 2013) mencatat masuknya 300 pasien pada tahun 2013, 89 % merupakan pasien dewasa berusia 40 – 60 tahun. Kelompok penyakit

terbesar adalah gagal nafas, gagal jantung, sepsis, gagal ginjal dan *stroke* perdarahan. Pada pasien yang dirawat di *ICU* Sebanyak 70 % menggunakan *Endo Tracheal Tube (ETT)* dengan *ventilator*.

Pasien dirawat di *ICU* dengan tujuan mengembalikan fungsi tubuh sehingga mampu keluar dari masa kritisnya. Proses penyembuhan tersebut seringkali membutuhkan pemasangan *ventilator* yang mampu memasukkan *oksigen* ke dalam paru-paru dan mengeluarkan *karbon dioksida* secara terus menerus. Upaya menghubungkan *ventilator* pada pasien membutuhkan intubasi dengan *ETT* (*American Thoracic Society*, 2014).

Pemasangan *ETT* melalui *intubasi* pada pasien penyakit kritis merupakan penghubung antara *trakea* dan *sirkuit ventilator*. *ETT* dimasukkan dengan bantuan *laringoskop* dan anestesi lokal. Ukuran *ETT* sepanjang 24 cm memiliki diameter 2 cm dan posisi di jalan nafas menimbulkan nyeri. Penelitian Tosun (2009) dengan desain *fenomenologi* pada 10 partisipan di Turki menemukan bahwa nyeri diungkapkan sebagai ketidaknyamanan yang sangat mengganggu oleh pasien yang pernah terpasang *ETT*. Pemberian lubrikasi pada ujung *ETT* dengan *Xylocain Jelly* direkomendasikan oleh Estebe, et.al (2004) untuk mengendalikan nyeri di tengorokan setelah *ETT* terpasang. Selama pemasangan *ETT* nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat dikontrol dengan *Xylocain spray* dan setelah *ekstubasi* pemberiannya juga bermakna mengurangi nyeri (Yi Lee, et.al 2010).

Perawat harus mampu mengenali pasien yang mengalami stress karena pemasangan *ETT*. Sesuai dengan studi desain komparatif terhadap 6201 pasien di Columbia, oleh Puntillo et.al (2001) didapatkan tindakan keperawatan yang paling menimbulkan nyeri yaitu perubahan posisi dan penghisapan lendir. Responden mengungkapkan bahkan fiksasi *ETT* dengan plester di tepi bibir juga terasa mengganggu (Campbell, 2013). Pengalaman ketidaknyamanan ini berlanjut dengan peran perawat dalam mengenali ketidaknyamanan menurut *Association American Critical Nurse* (2013) bahwa lebih dari 30 % pasien masih mengalami nyeri saat istirahat dan

lebih dari 50 % saat dilakukan perawatan rutin. Perawat dapat mengetahui besaran skala ketidaknyamanan melalui skala nyeri. Pengkajian nyeri melalui studi *deskriptif* sangat dibantu oleh *visual analog scale* pada 57 pasien di *ICU* Minnesota, menurut Chlan & Savik (2011) *visual analog scale* memberi gambaran dengan cepat kepada perawat sehingga segera dapat merencanakan manajemen ketidaknyamanan.

Upaya pemasangan *ETT* memberikan dampak fisik dan psikologis pada pasien di *ICU*. Cemas merupakan respon individu secara subjektif yang normal selama di *ICU* namun pasien lebih stress lagi bila terpapar dengan tindakan *invasif* (Urden et.al, 2012). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Granja (2005) terhadap 464 responden *ICU* di Portugal didapatkan 81 % menyatakan pemasangan *ETT* paling membuat stress, lebih tinggi dibandingkan dengan pemasangan (NGT) *Naso Gastric Tube* (75 %). Hal-hal yang dirasakan selama cemas karena terpasang *ETT* seperti sesak, ketidaknyamanan seluruh badan dan sulit berkomunikasi dinyatakan mengganggu pasien (Samuelson,2009).

Kesulitan berkomunikasi secara verbal menimbulkan rasa frustrasi bagi pasien. Metode komunikasi yang digunakan perawat menjadi sangat penting pada pasien yang menggunakan *ETT*. Studi desain *eksploratif* deskriptif yang dilakukan Patak et.al (2004) terhadap 29 pasien dengan *ventilator* mendapatkan bahwa karakteristik dan sikap perawat mempengaruhi kemampuan pasien berkomunikasi. Pasien dapat mendokumentasikan komunikasi apabila *restraint* dilepas sehingga metode komunikasi utama adalah melalui *gestur* dan tulisan (Happ et.al, 2004). Pemakaian papan tulis dapat menurunkan tingkat frustrasi pasien. Sebanyak 69 % dari 18 pasien mampu memanfaatkan papan tulis lebih efektif untuk berkomunikasi (Patak et.al , 2006).

Komunikasi dengan pasien yang tidak responsif dan tidak mampu secara verbal membutuhkan suatu panduan yang jelas, sehingga perawat dapat memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan pasien (Sano et.al, 2013). Perawat menggali *distress psikoemosional* dengan strategi komunikasi.

Teknik komunikasi yang timbul sangat tergantung kepada kemampuan perawat mendengarkan dan berkomunikasi secara *non verbal* (Khalaila et.al, 2011). Kemampuan dalam membaca gerak bibir, menyusun bersama keluarga strategi berkomunikasi dapat membantu keluarga mempersepsikan makna yang sama. Terpenuhinya kebutuhan pasien oleh perawat menjadi *indikator* strategi komunikasi yang efektif tersebut berhasil di *ICU* (Grossbach et.al, 2011)

Pada individu yang mengalami *stress* akan terjadi interaksi antara *psikologis*, *neurologis* dan respon – respon imun (Lewis et.al, 2011). Sel-sel sistem imun yang memiliki *reseptor* hormon-hormon dan *neuropeptida* akan berespon terhadap *signal* saraf dan *neuroendokrin*. Perubahan fungsi imun tampak pada penurunan jumlah dan fungsi *sitokin* dan melemahnya *fagositosis*. Secara spesifik, peristiwa yang menimbulkan trauma memicu sistem respon *inflammasi* mempercepat reaksi *stress*. Psikologis seorang pasien direspon oleh sistem *neurologi* dan direspon oleh sistem imun. Kondisi *stress* menurunkan daya tahan sehingga mengganggu proses penyembuhan (Sargowo, 2010).

Salah satu *modalitas terapeutik* yang harus dilakukan perawat untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas adalah penghisapan lendir melalui *ETT* (Campbell, 2013). Prosedur ini bertujuan mencegah infeksi *nosokomial*. Pengalaman peneliti di lapangan mendapatkan pasien menunjukkan sikap menolak bila dilakukan penghisapan lendir. Sesuai dengan penelitian Van de Leur dkk (2003) dalam desain uji klinis *random prospektif* 2 *ICU* di Belanda didapatkan 44 % dari 208 responden menyatakan saat penghisapan lendir, nyeri yang dirasakan bersifat tajam, menyakitkan dan nyeri bertambah bila batuk terus. Hal ini juga didukung oleh studi *multicenter* yang dilakukan oleh Arroyo-Novoa (2007) pada 169 rumah sakit di Amerika (5 diantaranya di luar Amerika) terhadap 755 pasien *ICU* yang menyatakan bahwa intensitas nyeri meningkat saat perawat melakukan tindakan penghisapan lendir .

Selama melakukan tindakan membantu kebersihan jalan nafas maka perawat waspada terhadap resiko terjadinya *ekstubasi* tak terencana. Pasien yang melakukan *ekstubasi* sendiri dapat mengalami trauma pada *laring* dan pita suara. Hal lain yang mungkin terjadi adalah resiko lidah tergigit sendiri, maka dalam area mulut dipasang *oro pharyngeal airway* yang berfungsi sebagai *bite blocker* dan stabilisasi *ETT* dalam mulut (Gardner,2005).

Pemasangan *ETT* tidak direkomendasikan untuk waktu lama (Urden et.al, 2012) . Segini mungkin pasien dipersiapkan untuk segera lepas dari *ETT* dan *ventilator*. Sesuai dengan penelitian Jarachovic, dkk (2011) bahwa pasien yang mengikuti prosedur penyapihan memiliki resiko lebih sedikit mengalami *ekstubasi* tidak terencana. Sebanyak 89 % dari 31 responden pada studi *eksplorasi retrospektif* oleh Curry et.al (2008) *ekstubasi* tak terencana terjadi saat perawat tidak di tempat dengan 87 % responden masih terpasang *restraint* saat mencabut *ETT* sendiri. 548 reponden dalam studi Gerstel (2008) menunjukkan bahwa lamanya pelepasan *ETT* dipengaruhi oleh usia dan *prognosis* penyakit.

Faktor *prognosis* penyakit kritis mengharuskan pasien untuk *bedrest* dalam waktu lama. Selama terpasang *ETT* pasien memerlukan *intervensi* keperawatan untuk mencegah adanya luka tekan. Pemberian posisi optimal untuk mencegah luka tekan selama terpasang *ETT* harus mempertimbangkan secara khusus faktor *obesitas* dan lanjut usia (Johnson & Meyenburg, 2009). Perubahan posisi membantu mempertahankan integritas kulit .

Perawat meyakini bahwa kemajuan teknologi di *ICU* membutuhkan tindakan memberikan rasa nyaman yang lebih tinggi daripada ruang perawatan lainnya. Perawat dapat memanipulasi lingkungan pasien dan aspek lainnya untuk meningkatkan rasa nyaman. Kolcaba (2007) dalam Tomey & Alligood (2010) menyebutkan bahwa rasa nyaman adalah kebutuhan dasar manusia. Kemampuan perawat dalam meningkatkan rasa nyaman sangat membantu pasien lebih adaptif di *ICU*. Penting bagi pasien yaitu perawat dalam melakukan intervensinya dapat memperhatikan

tingkat kenyamanan dan melakukan komunikasi terapeutik dalam mendukung perilaku pasien yang positif.

Peran perawat sangat penting dalam memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien selama di *ICU*. Kehadiran perawat selama pasien di *ICU* dapat merubah persepsi negatif pasien selama terpasang *ETT*. Pasien memerlukan pemberian informasi secara berkesinambungan dan hal ini ditunjang oleh penelitian Patak, dkk (2004) di Amerika dengan desain *mixed methods* pada 29 responden menemukan bahwa pasien menginginkan perawat *ICU* yang bersikap baik, hormat dan informatif serta hadir secara fisik di dekat tempat tidur. Demikian juga penelitian Arabi & Tavakol (2009) di Iran terhadap 10 orang informan yang pernah terpasang *ventilator* dengan harapan yang sama dan juga mengharapkan perawat untuk tidak menghakimi bila pasien tidak mampu mengikuti saran perawat.

Berbagai dampak yang muncul pada pasien yang terpasang *ETT* menjadi dasar bagi peneliti ingin mengetahui secara mendalam bagaimana ketidaknyamanan pasien selama terpasang *ETT* di *ICU*. Dengan memahami ketidaknyamanan pasien, peneliti dapat mengetahui tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kenyamanan, mengurangi stress pasien yang terpasang *ETT*, meningkatkan kepekaan terhadap respon pasien saat melakukan implementasi keperawatan dan lebih *care* pada pasien yang terpasang *ETT* dengan *comforting intervention* perawat memastikan kebutuhan rasa nyaman terpenuhi.

1.2 Perumusan Masalah

Pasien dengan penyakit kritis memerlukan bantuan *ventilator* dengan memasang *ETT* melalui jalan nafas. Dengan mempertahankan kepatenan jalan nafas maka fungsi *ventilasi* dan *perfusi* paru diharapkan terpenuhi. Pada saat seorang pasien terpasang *ETT* maka kebutuhannya sangat kompleks. Pasien mengalami ketidaknyamanan dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan kompleksitas masalah yang dihadapi perawat juga

meningkat. Perawat harus memperhatikan respon wajah, tubuh dan isyarat yang digunakan pasien untuk berespon terhadap *intervensi* keperawatan. Dengan mengenali respon pasien saat terpasang *ETT* maka perawat mampu berkomunikasi secara *terapeutik* dan melakukan *intervensi* untuk meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu adanya kajian untuk menggali bagaimana pengalaman pasien selama terpasang *ETT* di *ICU* menggunakan pendekatan studi *fenomenologi deskriptif*. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana pengalaman ketidaknyamanan pasien selama terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta ?
- 1.2.2 Bagaimana upaya pasien meminimalisir ketidaknyamanan selama terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta ?
- 1.2.3 Bagaimana harapan pasien dalam mengurangi ketidaknyamanan selama terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta ?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan antara pengalaman ketidaknyamanan pasien yang terpasang *ETT* dengan tindakan keperawatan di *ICU* RS Husada Jakarta ?
- 1.2.5 Bagaimana tindakan keperawatan yang tepat dalam meningkatkan kenyamanan pasien yang pernah terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan utama penelitian ini ialah untuk mendalami pengalaman ketidaknyamanan pasien yang pernah terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada sehingga dapat memperbaiki kebijakan praktek terkait dengan pelayanan keperawatan di *ICU*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mendeskripsikan pengalaman ketidaknyamanan pasien yang pernah terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta.
- 1.3.2.2 Menjelaskan bagaimana upaya pasien dalam mengurangi ketidaknyamanan di *ICU* RS Husada Jakarta.
- 1.3.2.3 Menjelaskan harapan – harapan pasien dalam mengurangi ketidaknyamanan selama terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi hubungan antara pengalaman ketidaknyamanan pasien yang terpasang *ETT* dengan tindakan keperawatan di *ICU* RS Husada Jakarta.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien yang pernah terpasang *ETT* di *ICU* RS Husada Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Bagi RS Husada , penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi / masukan positif dalam meningkatkan pengetahuan yang komprehensif mengenai pengalaman pasien selama terpasang *ETT* di *ICU* dan mampu memberikan suasana lingkungan perawatan yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien sehingga mutu pelayanan di *ICU* lebih baik.

1.4.2 Bagi STIK Sint Carolus

Penelitian dengan pendekatan *fenomenologi* ini dapat dikembangkan sebagai sentral praktik keperawatan. Peningkatan penggunaan kemajuan teknologi untuk *diagnosis* cepat dan pengobatan tidak menjadi alasan bagi calon perawat untuk kurang memperhatikan hubungan perawat pasien. *Caring* terhadap pasien yang terpasang *ETT* membantu perawat fokus dan memahami

kebutuhan khusus pasien, sehingga mempengaruhi perubahan dalam *intervensi* keperawatan.

1.4.3 Bagi Pasien Survivor

Motivasi yang datang dari dalam diri dan dukungan dari keluarga, orang terdekat dan petugas kesehatan dapat menjadi dasar penting dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengintegrasikan pengetahuan dalam aplikasi keperawatan kritis di unit perawatan intensif dengan suatu penelitian *kualitatif melalui pendekatan fenomenologi* dan menganalisis hasil menggunakan uji statistik yang sesuai.

1.5 Ruang Lingkup

Lingkup keilmuan yang dikaji dalam penelitian ini menitikberatkan pada pokok bahasan keperawatan kritis, dengan sub pokok bahasan pemahaman perawat terhadap pengalaman ketidaknyamanan pasien yang pernah terpasang *ETT* di ruang *ICU* RS Husada Jakarta

Desain penelitian menggunakan metode penelitian fenomenologi deskriptif untuk menggali dan mengeksplorasi pengalaman hidup pasien yang pernah terpasang *ETT* di *ICU*. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Subjek penelitian adalah pasien penyakit kritis yang pernah terpasang *ETT* di *ICU*. Jumlah partisipan sebanyak 5 orang dengan perbandingan jenis kelamin yang seimbang yang dilaksanakan bulan April – Juni 2014 di *ICU* RS Husada.

Perspektif teori keperawatan yang mendasari penelitian adalah Teori Kolcaba mengenai *Comfort* dengan penekanan bahwa *comfort care* merupakan tindakan penting yang diberikan kepada pasien yang pernah terpasang *ETT*. Kemampuan perawat di unit kritis untuk menjaga

keseimbangan antara kompetensi teknologi dan seni merawat pasien melalui *comforting* akan mampu membantu pasien beradaptasi melewati masa kritis.