

**MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN PENURUNAN KESADARAN  
DI RUANG PERAWATAN INTENSIF: SCOOPING REVIEW**Sinta Silviani<sup>1\*</sup>, Yanny Trisyani<sup>2</sup>, Etika Emaliyawati<sup>3</sup><sup>1-3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung

Email Korespondensi: sintasilvianisumono@gmail.com

Disubmit: 08 Juli 2024

Diterima: 24 Oktober 2024

Diterbitkan: 01 November 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.16099>**ABSTRACT**

*Pain is an unpleasant sensory and emotional experience resulting from tissue damage. Unconscious patients cannot directly communicate their pain to nurse, but this doesn't mean they cannot feel pain. Pain in unconscious patients can arise from routine procedures such as prolonged immobilization to invasive procedures like surgery. Nursing interventions to manage pain are necessary to enhance patient comfort. This study aims to examine pain management in unconscious patients in the Intensive Care Unit. This type of research is a scoping review, searching for articles in the PubMed, SCOPUS, and EBSCO databases. The search process used keywords (unconscious patient OR coma OR sopor OR somnolent) AND (pain management OR pain relief OR pain control) AND (intensive care unit OR critical care OR HCU). 45 articles were found that matched the keywords, but only 5 articles were relevant to the review's objectives. Pain management for unconscious patients starts with recognizing pain symptoms, assessing pain, and followed by nursing interventions. Interventions that can be provided include TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), foot massage, and music therapy.*

**Keywords:** Pain Management, Unconscious patient, ICU**ABSTRAK**

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan. Pasien yang tidak sadar tidak dapat mengatakan rasa nyeri yang dirasakan secara langsung pada perawat namun bukan berarti tidak dapat merasakan nyeri. Rasa nyeri pada pasien tidak sadar dapat berasal dari tindakan rutin seperti imobilisasi lama, hingga tindakan invasif yang seperti tindakan pembedahan. Intervensi perawat untuk mengatasi nyeri perlu dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat manajemen nyeri pada pasien penurunan kesadaran di ruang *Intensive Care*. Jenis penelitian ini adalah *scoping review*, dengan mencari artikel pada *database Pubmed, SCOPUS dan EBSCO*. Proses pencarian menggunakan kata kunci (*unconscious patient OR coma OR sopor OR somnolent*) AND (*pain management OR pain relief OR pain control*) AND (*intensive care unit OR critical care OR HCU*). Didapatkan 45 artikel sesuai kata kunci namun hanya didapatkab 5 artikel yang sesuai dengan tujuan review. Manajemen nyeri pasien tidak sadar dimulai dari mengenali gejala nyeri, pengkajian nyeri dan dilanjutkan

dengan intervensi keperawatan. Intervensi yang dapat diberikan adalah TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pijat kaki dan terapi musik.

**Kata Kunci:** Manajemen Nyeri, Pasien Tidak Sadar, ICU

## PENDAHULUAN

*International Association for study of pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan baik yang sifatnya aktual maupun postensial. Definisi ini kemudian berkembang menjadi pengalaman somatik yang dapat dikenali oleh tubuh terhadap adanya ancaman terhadap integritas tubuh (Cohen dkk., 2018).

Hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang berada dalam perawatan *Intensive Care Unit* mengalami nyeri dari yang sifatnya ringan hingga berat (Aktaş & Karabulut, 2019). Nyeri dapat menimbulkan respon negatif dalam fisiologis tubuh manusia. Nyeri akan meningkatkan aktivitas simpatik yang nantinya akan berefek pada penurunan sistem imun, hiperglikemi, perubahan status hemodinamik, meningkatkan pengeluaran katekolamin, cortisol, dan antidiuretik hormon. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan organ ginjal (Herranz Prinz dkk., 2022).

Faktor - faktor yang dapat menyebabkan nyeri pada pasien ICU adalah tindakan pembedahan, trauma, prosedur invasive, imobilisasi lama, penyakit akut, intervensi keperawatan (Aktaş & Karabulut, 2019a). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Puntillo dkk tahun 2018, intervensi suction lewat endotracheal merupakan penyebab nyeri terbanyak yang dirasakan pasien ICU dengan ventilasi mekanik (Puntillo dkk., 2018a).

Terapi musik berguna untuk proses penyembuhan karena dapat

menurunkan nyeri dan membuat relaksasi. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endorfin sehingga mengurangi kebutuhan obat analgesik. Musik dapat memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak, bahkan memengaruhi irama pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah (Campbell, Mainos, & Looney, 2001).

Manajemen nyeri pada pasien di ruang ICU terutama yang terpasang ventilasi mekanik perlu dilakukan secara kolaboratif. Metode farmakologis biasanya digunakan untuk mengontrol nyeri, namun penggunaan analgesic yang tidak hati-hati dan berlebihan dapat menyebabkan hasil negatif. Efek penggunaan opioid dapat menyebabkan mual, muntah, sembelit, konfusi, dan kontrol nyeri yang tidak memadai (Aktaş & Karabulut, 2019).

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Nyeri

Definisi nyeri terkini menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan. Konsep lama menyatakan bahwa proses nyeri (pain processing) hanya bergantung pada jalur nyeri saja dan intensitas nyeri yang timbul hanya dipengaruhi besarnya stimulus yang didapatkan (Mahmudi, 2020).

Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis

kelamin, budaya dan lain sebagainya (Suwondo dkk, 2017).

#### 1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya 7 penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Mubarak, dkk 2015).

#### 2. Nyeri Kronik

Kronik adalah nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri tipe ini sering kali tidak menunjukkan abnormalitas baik secara fisik maupun indikator-indikator klinis lain seperti laboratorium dan pencitraan. Keseimbangan kontribusi faktor fisik dan psikososial dapat berbeda-beda pada tiap individu dan menyebabkan respon emosional yang berbeda pula satu dengan lainnya. Penilaian respon nyeri Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis.

### Konsep Penurunan Kesadaran

Penurunan kesadaran atau koma menjadi petunjuk kegagalan fungsi integritas otak dan sebagai "final common pathway" dari gagal organ seperti kegagalan jantung, nafas dan sirkulasi akan mengarah

kepada gagal otak dengan akibat kematian. Jadi, bila terjadi penurunan kesadaran maka terjadi disregulasi dan disfungsi otak dengan kecenderungan kegagalan seluruh fungsi tubuh. Dalam hal menilai penurunan kesadaran, dikenal beberapa istilah yang digunakan diklinik yaitu kompos mentis, somnolen, stupor atau sopor, koma ringan dan koma. Terminologi tersebut bersifat kualitatif. Sementara itu, penurunan kesadaran dapat pula dinilai secara kuantitatif, dengan menggunakan skala koma Glasgow (Nur, 2021).

Koma dapat disebabkan oleh penyakit yang menyerang bagian otak secara fokal maupun seluruh otak secara difus. Penyebab koma secara umum diklasifikasikan dalam intrakranial dan ekstrakranial. Selain itu, Koma juga dapat disebabkan oleh penyebab traumatik dan non-traumatik. Penyebab traumatik yang sering terjadi adalah kecelakaan lalu lintas, kekerasan fisik, dan jatuh (Tahir, 2018).

Macam-macam kesadaran meliputi : a. Compos Mentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. b. Apatitis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. c. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal. d. Somnolen (Obtundasi, Letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal. e. Stupor (soporo koma), yaitu keadaan seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri. f. Coma (comatose), yaitu tidak bisa

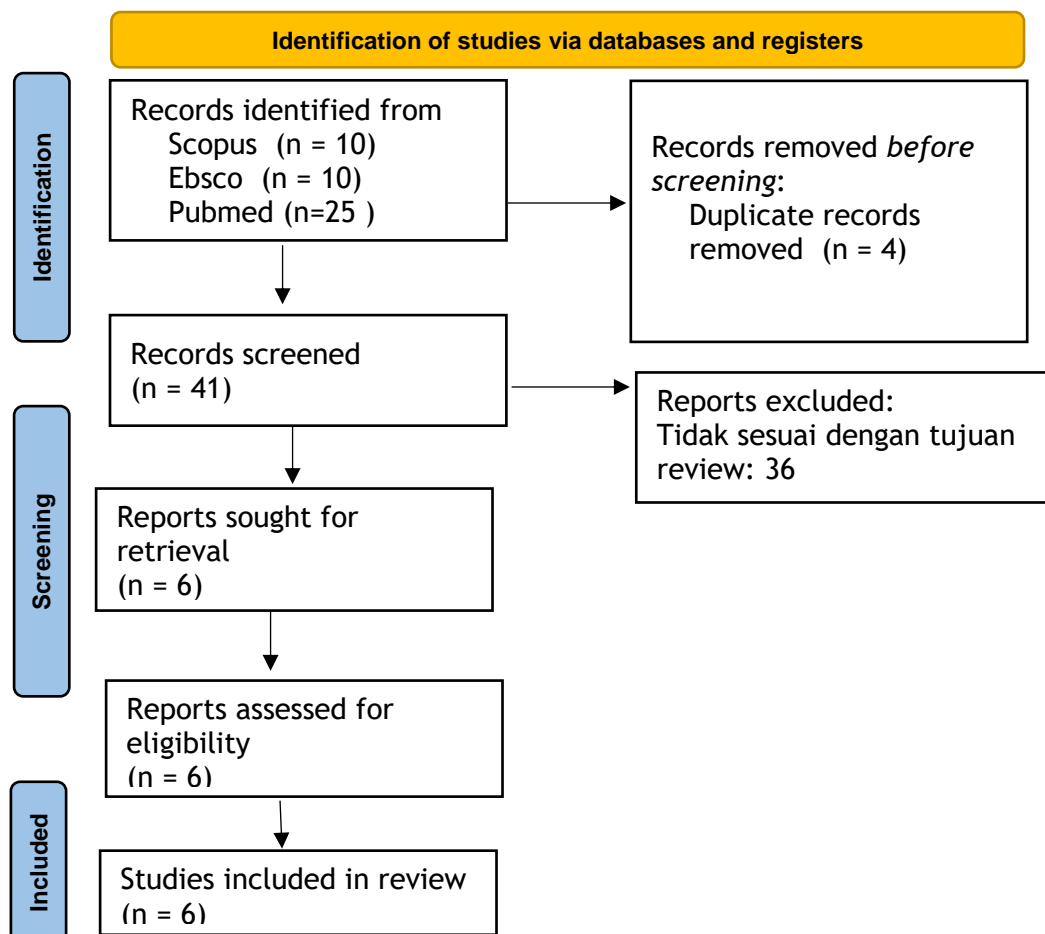
dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya) (Pratiwi, 2019).

**METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *scooping review*. Fokus penelitian ini adalah manajemen nyeri pasien penurunan kesadaran di ruang rawat intensif. Pencarian data melalui sumber database, yaitu CINAHL, SCOPUS, dan PubMed. Rumusan pencarian menggunakan metode PCC yaitu sebagai berikut:

- P (Population): *unconscious patient*
- C (Concept) : *pain management*
- C (Context) : *Intensive Care Unit*

Kata kunci yang digunakan ditambah *alternate term* sehingga menjadi: ((*unconscious patient OR coma OR soppor OR somnolent*) AND (*pain management OR pain relief OR pain control*) AND (*intensive care unit OR critical care OR HCU*)). Literatur yang diakses dalam proses penelitian ini diskriming berdasar atas kriteria berikut: artikel penelitian diterbitkan dalam rentang waktu 10 tahun (2014-2024); tipe artikel *original article, review article, randomized controlled trial, quasi eksperimen*; artikel berbahasa Inggris, tersedia dalam bentuk *free full text*. Penilaian kualitas atau kelayakan pada penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Semua data berupa artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria kelayakan di review dan dianalisis.



Gambar 1. Prisma Scoping Review

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Manajemen Nyeri Pasien Penurunan Kesadaran

N o	Penulis, Tahun, judul	Study design: data source	Sampel penelitian	Tindakan	Hasil
1	(Thikom dkk., 2021) Insiden ketidakadekuatan tatalaksana nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik, Pasien kritis di Thailand	Observational study	118 pasien diobservasi pada hari ke 2 perawatan di ICU	Evaluasi nyeri pasien pada saat istirahat tiap 4 jam selama mandi di tempat tidur dengan menggunakan Numeric rating scale(NRS) dan Critical Care Observation Tool (CPOT). Ketidakadekuatan manajemen nyeri bila nilai CPOT >2 atau NRS >3.	a. Ketidakadekuatan manajemen nyeri saat istirahat terjadi pada 40 sampel penelitian (34%) b. Ketidakadekuatan manajemen nyeri saat mandi di tempat tidur terjadi pada 34 sampel penelitian (29%)
2	(Gutysz-Wojnicka dkk., 2019) Asesmen Psikometri Physiologic and Behavioral Pain Indicators dalam bahasa Polandia	Prospective repeated-measure descriptive study	28 pasien yang tidak dapat berkomunikasi dan memakai ventilasi mekanik	Asesmen psikometri terhadap 2 tools nyeri yaitu Behavioral Pain Scale (BPS ) dan Adult Non-verbal Pain Scale (NVPS) versi bahasa Polandia. Asesmen nyeri dilakukan saat pasien istirahat, prosedur tidak	BPS versi bahasa Polandia memiliki nilai psikometri yang lebih baik dalam mengkaji nyeri pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi di area perawatan ICU.

No	Penulis, Tahun, judul	Study design: data source	Sampel penelitian	Tindakan	Hasil
				menyakitkan , prosedur nyeri.	
3	(Saadatman d dkk., 2015) Efek suara alam terhadap nyeri pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik : RCT	Randomiz ed controlle d trial: Pain Managem ent Nursing	60 orang pasien ICU terpasang ventilasi mekanik. 30 grup intervensi, 30 grup kontrol. Kriteria: a. GCS $\geq$ 9 b. Hemodin amik stabil c. Bisa menden gar d. Usia >17 tahun e. Tidak mendap atkan sedasi	Pasien diperdengar kan musik suara alam: suara burung, suara hujan, suara air terjun, suara hutan menggunaka n headphone selama 90 menit. Nyeri diukur dengan VAS score (Visual Analogic Sacle)	Nilai nyeri di kelompok intervensi berkurang dibandingkan grup kontrol dengan dengan taraf signifikansi ( $p < 0,05$ )
4	(Aminisama n dkk., 2018) Transcutane ous Electrical Nerve Stimulation pada titik akupuntur untuk mengurangi nyeri pasien yang mendapat ventilasi mekanik : RCT	Randomiz ed Controlle d double blind Study: Journal of Acupunct ure and Meridian Studies	50 orang pasien dengan ventilasi mekanik 25 kontrol, 25 intervensi Kriteria inklusi: a. usia 30- 50 tahun b. CPOT > 0 c. Pasien < 48 jam d. TD sistolik > 100 mmhg e. kulit sehat	Pemasangan TENS (Transcutan eous Electrical Nerve Stimulation) selama 24 jam pada titik akupuntur nyeri zusanli point dan hegu point . skala nyeri diukur tiap 2 jam dengan CPOT (Critical Care Pain	Nilai nyeri di kelompok intervensi berkurang dibandingkan grup kontrol dengan dengan taraf signifikansi ( $p < 0,001$ ). Dosis obat sedasi (midazolam dan fentanyl) lebih rendah pada grup intervensi dengan signifikansi ( $p:0,01$ )

No	Penulis, Tahun, judul	Study design: data source	Sampel penelitian	Tindakan	Hasil
			titik zusanli dan hegu f. GCS > 7 g. Tanpa terapi kortikost eroid	Observation Tool)	
5	(Momeni dkk., 2020) Pengaruh pijat kaki terhadap nyeri pada pasien di ruang Intensive care : RCT	Randomiz ed Single -Blind Controlle d Trial; School of Nursing and Midwifer y , Kerman Unoversit y of Medical Sciences, Kerman Iran	Sampel penelitian merupakan pasien ICU khusus trauma di Iran. Sampel penelitian dibagi menjadi 3 kelompok yaitu a. Grup pijat perawat : 25 sampel b. Grup pijat keluarga 25 sampel c. Grup kontrol 25 sampel (tidak mendapa t terapi pijat kaki) Kriteria inklusi: a. Pasien ICU minimal	Penelitian ini bertujuan untuk melihat efek pijat kaki pada pasien ICU baik yang melakukann ya perawat maupun keluarga. Skala nyeri diukur dengan behavioral pain scale.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat kaki yang di lakukan oleh perawat maupun oleh keluarga sama - sama mengurangi nyeri pada pasien yang berada di ruang ICU dengan taraf signifikansi (p: < 0,05)

No	Penulis, Tahun, judul	Study design: data source	Sampel penelitian	Tindakan	Hasil
			rawat 14 hari b. Tanpa sedasi c. Tanpa terapi narkotik d. Usia 15-50 tahun e. Tanpa withdrawal syndrom f. Tidak ada penyakit pembuluh darah kaki g. Tidak ada fraktur ekstremitas bawah h. GCS > 9		
6	(Herr dkk., 2019) Pengkajian nyeri pada pasien yang tidak dapat mengutarakan nyeri : rekomendasi klinis ASPMN 2019	Literature review	Nonverbal and verbal adults: procedural pain.	Review tool asesmen nyeri yang dilakukan di area kritis pada pasien yang mampu secara verbal dan pada pasien yang tidak mampu secara verbal	BPS : Behavioral Pain Scale BPAT : Behavior Pain Assessment Tool. CPOT : Critical Care Pain Observation Tool NPAT : non verbal pain assesment tool. NVPS Nonverbal Pain Scale.



## PEMBAHASAN

### Respon Fisiologis Dan Perilaku Pasien Penurunan Kesadaran Terhadap Nyeri

Pasien yang tidak sadar tidak dapat menunjukkan rasa nyeri yang dirasakan secara langsung pada perawat atau petugas kesehatan lain namun bukan berarti tidak dapat merasakan nyeri. Rasa nyeri pada pasien tidak sadar di ICU dapat berasal dari tindakan rutin, hingga tindakan invasif yang harus diberikan kepada pasien. Tindakan rutin di perawatan ICU yang dapat menimbulkan nyeri contohnya adalah tindakan suction, perpindahan posisi, dan cubitan di trapezius saat mengkaji kesadaran pasien (Puntillo et al., 2018).

Cho dkk (2021) melakukan penelitian mengenai perbedaan respon dan tingkah laku pasien tidak sadar saat mendapatkan tindakan perawatan yang sifatnya menimbulkan nyeri dan tidak nyeri. Tindakan perawatan yang tidak menimbulkan nyeri contohnya saat pemeriksaan tekanan darah, sedangkan tindakan yang menimbulkan nyeri yaitu saat tindakan suction, perubahan posisi, cubitan trapezius (Cho & Hong, 2021). Peneliti kemudian mengawasi berdasarkan perubahan sikap dan tingkah laku terhadap nyeri berdasarkan panduan dari Roulin dan Ramelet (2014). Hasil penelitian terkait menunjukkan tidak ada perbedaan sikap yang muncul saat pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah, namun sebaliknya muncul banyak sikap yang menunjukkan nyeri pada pasien yang mendapat tindakan yang sifatnya merangsang nociceptif. Respon nyeri yang muncul saat diberi tindakan yang merangsang nociceptif adalah mengernyitkan dahi ( $p < 0,001$ ), mengencangkan mata ( $p : 0,002$ ), menutup mata ( $p : 0,008$ ), gerakan mata ( $p : 0,002$ ), melotot ( $p < 0,001$ ),

gigi mengatup dengan rahang tegang ( $p < 0,001$ ), wajah memerah ( $p : 0,008$ ), fleksi lengan ( $p : 0,001$ ), fleksi kaki ( $p < 0,001$ ), kekakuan otot ( $p < 0,001$ ), gemetar dan kedutan ( $p < 0,001$ ) dan batuk ( $p < 0,001$ ).

Nyeri dengan agitasi dan delirium dilaporkan berdampak negatif terhadap respon ventilasi mekanis (Dale dkk., 2014). Oleh karena itu diperlukan metode yang valid dalam menilai nyeri pada pasien tidak sadar untuk mengoptimalkan pengobatan. Pada pasien sadar penilaian nyeri dapat menggunakan *numerik rating scale* dimana pasien dapat mengungkapkan nyeri yang di rasakan dengan mengatakan nilainya. Pada pasien yang tidak sadar terdapat dua jenis skala yang dapat di gunakan yaitu BPS (*Behavioral Pain Scale*), CPOT (*Critical Care Pain Observation Tool*) (Severgnini dkk., 2016).

CPOT merupakan skala nyeri yang mengevaluasi empat perilaku domain: gerakan tubuh, ekspresi wajah, ketegangan otot dan kepatuhan ventilator / Tiberias. Pada BPS dan CPOT seluruh evaluasi nyeri didasarkan pada tanda-tanda perilaku (Prawesti Priambodo & Ibrahim, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prawesti Priambodo (2016) mengenai pengkajian nyeri pada pasien kritis dengan membandingkan CPOT dan BPS menunjukkan bahwa kedua alat ukur nyeri memiliki keandalan dalam menilai rasa nyeri pada pasien kritis yang tidak mampu melaporkan nyeri secara verbal. CPOT merupakan alat ukur nyeri yang cukup aplikatif untuk digunakan di area perawatan kritis karena memiliki definisi operasional yang jelas pada setiap butir observasinya (Prawesti Priambodo & Ibrahim, 2016).

## Intervensi Perawat Dalam Menurunkan Nyeri Pasien Dengan Penurunan Kesadaran

Hasil *scooping review* mengenai intervensi perawat dalam menurunkan nyeri pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan dengan tindakan pijat kaki, terapi musik dan TENS. Pemilihan intervensi ini disesuaikan kondisi pasien dan dukungan sarana yang ada. Terapi musik dan terapi pijat relatif lebih mudah diaplikasikan di semua unit rawat intensif, karena menggunakan alat sederhana, sedangkan untuk terapi TENS tidak semua ruang rawat memiliki ini, sehingga agak sulit untuk dapat diaplikasikan secara meluas.

### 1. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

Aminisman (2018) melakukan penelitian mengenai efek TENS dalam menurunkan nyeri pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik. Penelitian dilakukan dengan pemasangan TENS selama 24 jam pada titik akupunktur nyeri zusanli point dan hegu point. skala nyeri diukur tiap 2 jam dengan CPOT. Nilai nyeri di kelompok intervensi berkurang dibandingkan grup kontrol dengan dengan taraf signifikansi ( $p < 0,001$ ). Dosis obat sedasi (midazolam dan fentanyl) lebih rendah pada grup intervensi dengan signifikansi ( $p:0,01$ ).

Penerapan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Transkutan (TENS) secara fisiologi dapat menurunkan tingkat nyeri ini sesuai dengan teori gate control. Reseptor tidak nyeri diduga memblokir transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem saraf pusat. Mekanisme ini akan menguraikan keefektifan stimulasi kutan saat digunakan pada area yang sama seperti pada

cedera saat TENS digunakan pada pasien pasca operatif elektroda diletakkan di sekitar luka bedah. Selain itu, keefektifan TENS adalah efek placebo (pasien mengharapkan agar efektif) dan pembentukan endorfin, yang juga memblokir transmisi nyeri. Sesuai dengan riset yang menunjukkan bahwa pasien yang menerima pengobatan TENS (placebo) yang nyata atau pura-pura selain perawatan standar, akan melaporkan jumlah pereda nyeri yang sama besar lebih besar efeknya daripada pereda nyeri yang diperoleh dengan pengobatan standar saja (Prayogi, 2018).

Beberapa pasien, terutama pasien-pasien dengan nyeri kronis, akan melaporkan penurunan nyeri sebanyak 50% dengan menggunakan TENS. Pasien-pasien lainnya tidak merasakan manfaatnya. Pasien mana yang dapat ditolong tidak dapat diprediksi. Bila pasien benar-benar mengalami peredaan nyeri, peredaan ini biasanya berawitan cepat tetapi dengan cepat berkurang saat stimulator dimatikan. Stimulasi saraf elektrik transkutan diperkirakan mengurangi nyeri dengan melampaui input nyeri dan perangsangan endorfin (Lukman dan Ningsih, 2009). TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation) adalah alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri (Adam, 2015).

### 2. Terapi Musik

Terapi musik merupakan tindakan distraksi nyeri. Distraksi

adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Tindakan tersebut menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang dirasakannya. Dari hasil penelitian diatas ada beberapa jenis musik yang dapat digunakan yaitu suara alam, lagu daerah, lagu sufi turki. Penelitian yang dilakukan oleh Saadatamand mengatakan bahwa terapi musik dengan mendengarkan suara alam atau suara natural dapat mengurangi nyeri pada pasien yang di rawat di ruang ICU dan menggunakan ventilasi mekanik. Suara yang diperdengarkan berupa suara burung, hujan, suara hutan. Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan GCS  $\geq 9$ , tanpa obat sedasi dengan hemodinamik stabil. Alat ukur nyeri yang digunakan adalah VAS.

Penelitian yang dilakukan Yesim menunjukkan terdapat penurunan skala nyeri pada pasien yang di beri terapi musik sufi turki saat tindakan suction endotracheal. Penelitian ini dilakukan pada pasien sadar dengan Ramsay Sedation Scale 2 atau 3. Skala nyeri di ukur dengan dua jenis instrumen yaitu CPOT dan BPS. Hasil penelitian terapi nyeri signifikan dengan ( $p : 0,000$ )(Aktaş & Karabulut, 2019). Hasil penelitian lain yang dilakukan pada pasien post operasi bedah thoraks, menunjukkan bahwa terapi musik dapat mengurangi nyeri. terapi musik lembut 60-80 beats permenit selama 30 menit signifikan mengurangi nyeri ( $p:0,019$ ) (Liu & Petrini, 2015).

Menurut Campbell et al., (2001) bunyi-bunyian dengan frekuensi sedang cenderung merangsang jantung, paru, dan emosi. Bunyi musik yang bergetar membentuk pola dan menciptakan medan energi

resonansi dan gerakan di ruangan sekitarnya. Energi akan diserap oleh tubuh manusia dan secara bertahap mengubah pernapasan, detak jantung, tekanan darah, ketegangan otot, temperatur kulit, dan irama internal lainnya (Mucci & Mucci, 2000). Twiss et al. (2006) juga mengungkapkan bahwa musik merupakan stimulus yang unik yang memengaruhi respon fisik dan psikologi pendengar sehingga menjadi intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis yang diindikasikan dengan penurunan nadi, respirasi dan tekanan darah (Bingan, 2020).

### 3. Pijat kaki

Pada penelitian yang dilakukan Alameri pijat kaki dilaporkan efektif dalam menurunkan nyeri pasien post operasi bedah jantung. Penelitian ini dilakukan terutama pada pasien dengan kriteria :pasien dewasa (usia  $>18$  tahun), pasien dengan kesadaran penuh yang mampu mengomunikasikan nyeri yang dirasakannya. Penilaian nyeri di lakukan menggunakan Visual Analogic scale, hasil dikatakan signifikan dengan nilai ( $p < 0,05$ ) (Alameri dkk., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan Momeni (2020), pijat kaki juga efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien yang di rawat di ruang Intensive Care Unit. Pijat kaki yang dilakukan perawat maupun yang dilakukan keluarga sama sama efektif dalam menurunkan nyeri dengan nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ). Nyeri diukur dengan menggunakan BPS (behavioral pain scale).

Tindakan pijat kaki dari hasil penelitian artikel diatas juga efektif dalam menurunkan nyeri. Tindakan ini dapat dilakukan oleh

perawat maupun oleh keluarga pasien dengan efek penurunan nyeri yang signifikan. Pijat kaki dapat mengaktifkan *pacinian corpuscle* pada kulit yang nantinya impuls akan berjalan lewat *dorsal column medial lemniscus* sehingga dapat menghambat dan mengurangi impuls nyeri ke otak.

## KESIMPULAN

Manajemen nyeri pasien tidak sadar dimulai dari mengenali gejala nyeri, pengkajian nyeri dan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan. Intervensi yang dapat diberikan adalah TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pijat kaki dan terapi musik. Perawat harus selalu menilai kondisi pasien yang di rawat di ruang Intensive Care, terutama masalah nyeri. Pemilihan intervensi nyeri yang sesuai akan meningkatkan rasa nyaman pada pasien yang nantinya akan meningkatkan kualitas pelayanan. Nyeri yang tidak tertangani dapat menimbulkan respon negatif dalam fisiologis tubuh manusia. Nyeri akan meningkatkan aktivitas simpatik yang nantinya akan berefek pada penurunan sistem imun, hiperglikemi, perubahan status hemodinamik, meningkatkan pengeluaran katekolamin, cortisol, dan antidiuretik hormon.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. S., Nur Mukarromah, S. K. M., & Sukadiono, M. M. (2015). *Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Tangan Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Lansia Dengan Arthritis Reumatoid Di Kecamatan Blega Kabupaten Bangkalan* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Aktaş, Y. Y., & Karabulut, N. (2019a). Relief Of Procedural Pain In Critically Ill Patients By Music Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Medicine Research*, 26(3), 156-164. <https://doi.org/10.1159/000495301>
- Aktaş, Y. Y., & Karabulut, N. (2019b). Relief Of Procedural Pain In Critically Ill Patients By Music Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Medicine Research*, 26(3), 156-164. <https://doi.org/10.1159/000495301>
- Alameri, R., Dean, G., Castner, J., Volpe, E., Elghoneimy, Y., & Jungquist, C. (2020). Efficacy Of Precise Foot Massage Therapy On Pain And Anxiety Following Cardiac Surgery: Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 21(4), 314-322. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.005>
- Aminisaman, J., Mohammadi, S., Karimpour, H. A., Hemmatpour, B., Sharifi, H., & Kawyannejad, R. (2018). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation At The Acupuncture Points To Relieve Pain Of Patients Under Mechanical Ventilation: A Randomized Controlled Study. *Jams Journal Of Acupuncture And Meridian Studies*, 11(5), 290-295. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2018.06.008>
- Bingan, E. C. S. (2020). Terapi Musik Instrumental Dayak Terhadap Pengurangan Nyeri Haid (Dismenorrhoe) Pada Remaja Putri Kota Palangka Raya. *Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 14-20.

- Cho, Y., & Hong, G. R. S. (2021). Behavioral And Physiological Pain Responses In Brain-Injured Patients Who Are Unable To Communicate In The Intensive Care Unit. *Pain Management Nursing*, 22(1), 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.08.006>
- Cohen, M., Quintner, J., & Van Rysewyk, S. (2018). *Reconsidering The International Association For The Study Of Pain Definition Of Pain*. <https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000000634>
- Dale, C. R., Kannas, D. A., Fan, V. S., Daniel, S. L., Deem, S., Yanez, N. D., Hough, C. L., Dellit, T. H., & Treggiari, M. M. (2014). Improved Analgesia, Sedation, And Delirium Protocol Associated With Decreased Duration Of Delirium And Mechanical Ventilation. *Annals Of The American Thoracic Society*, 11(3), 367-374. <https://doi.org/10.1513/Annalsats.201306-210oc>
- Gutysz-Wojnicka, A., Ozga, D., Mayzner-Zawadzka, E., Dyk, D., Majewski, M., & Doboszyńska, A. (2019). Psychometric Assessment Of Physiologic And Behavioral Pain Indicators In Polish Versions Of The Pain Assessment Scales. *Pain Management Nursing*, 20(3), 292-301. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.006>
- Herr, K., Coyne, P. J., Ely, E., Gélinas, C., & Manworren, R. C. B. (2019). Pain Assessment In The Patient Unable To Self-Report: Clinical Practice Recommendations In Support Of The Aspmn 2019 Position Statement. *Pain Management Nursing*, 20(5), 404-417. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.07.005>
- Herranz Prinz, L., De Castro, I., De Cesar Pontes Azevedo, L., & Mauro Vieira, J. (2022). Uncontrolled Pain In Critically Ill Patients And Acute Kidney Injury: A Hypothesis-Generating Cohort Study. *Bmc Nephrology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02810-x>
- Liu, Y., & Petrini, M. A. (2015). Effects Of Music Therapy On Pain, Anxiety, And Vital Signs In Patients After Thoracic Surgery. *Complementary Therapies In Medicine*, 23(5), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.08.002>
- Mahmudi, F. A. (2020). Terapi Musik Sebagai Metode Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi: A Literature Review. *M. Nursing Sciences Journal*, 4(2), 58-64.
- Nur, A. I., Pratiwi, C. J., & Hariyono, R. (2022). *Gambaran Nyeri Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Menggunakan Metode Critical Pain Observation Tool (Cpot) Di Ruang Icu Rsud Ra Basoeni Dan Rsud Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto* (Doctoral Dissertation, Perustakaan Bina Sehat Ppni).
- Prawesti Priambodo, A., & Ibrahim, K. (2016). *Pengkajian Nyeri Pada Pasien Kritis Dengan Menggunakan Critical Pain Observation Tool (Cpot) Di Intensive Care Unit (Icu)*.
- Pratiwi, I. N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak R Dengan Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi Di Ruang Delima Rsud Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).



- Prayogi, A. S., Yuliana, Y., & Ratnawati, A. (2018). Pengaruh Tens (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Pengaruh Tens (Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*, 14(2), 91-100.
- Puntillo, K. A., Max, A., Timsit, J. F., Ruckly, S., Chanques, G., Robleda, G., Roche-Campo, F., Mancebo, J., Divatia, J. V., Soares, M., Ionescu, D. C., Grintescu, I. M., Maggiore, S. M., Rusinova, K., Owczuk, R., Egerod, I., Papathanassoglou, E. D. E., Kyranou, M., Joynt, G. M., ... Azoulay, E. (2018a). Pain Distress: The Negative Emotion Associated With Procedures In Icu Patients. *Intensive Care Medicine*, 44(9), 1493-1501. <https://doi.org/10.1007/S00134-018-5344-0>
- Puntillo, K. A., Max, A., Timsit, J. F., Ruckly, S., Chanques, G., Robleda, G., Roche-Campo, F., Mancebo, J., Divatia, J. V., Soares, M., Ionescu, D. C., Grintescu, I. M., Maggiore, S. M., Rusinova, K., Owczuk, R., Egerod, I., Papathanassoglou, E. D. E., Kyranou, M., Joynt, G. M., ... Azoulay, E. (2018b). Pain Distress: The Negative Emotion Associated With Procedures In Icu Patients. *Intensive Care Medicine*, 44(9), 1493-1501. <https://doi.org/10.1007/S00134-018-5344-0>
- Roulin, M. J., & Ramelet, A. S. (2014). Behavioral Changes In Brain-Injured Critical Care Adults With Different Levels Of Consciousness During Nociceptive Stimulation: An Observational Study. *Intensive Care Medicine*, 40(8), 1115-1123. <https://doi.org/10.1007/S00134-014-3380-Y>
- Saadatmand, V., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S. D., Vaismoradi, M., & Jordan, S. (2015). Effects Of Natural Sounds On Pain: A Randomized Controlled Trial With Patients Receiving Mechanical Ventilation Support. *Pain Management Nursing*, 16(4), 483-492. <https://doi.org/10.1016/J.Pmn.2014.09.006>
- Severgnini, P., Pelosi, P., Contino, E., Serafinelli, E., Novario, R., & Chiaranda, M. (2016). Accuracy Of Critical Care Pain Observation Tool And Behavioral Pain Scale To Assess Pain In Critically Ill Conscious And Unconscious Patients: Prospective, Observational Study. *Journal Of Intensive Care*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/S40560-016-0192-X>
- Tahir, A. M. (2018). Patofisiologi Kesadaran Menurun. *Umi Medical Journal*, 3(1), 80-88.
- Thikom, N., Thongsri, R., Wongcharoenkit, P., Khruamingmongkhon, P., & Wongtangman, K. (2021). Incidence Of Inadequate Pain Treatment Among Ventilated, Critically Ill Surgical Patients In A Thai Population. *Pain Management Nursing*, 22(3), 336-342. <https://doi.org/10.1016/J.Pmn.2020.09.010>