

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), pneumonia menyebabkan lebih dari 2,5 juta kematian setiap tahunnya, dengan beban tertinggi pada anak-anak, lansia, dan individu dengan penyakit penyerta. Di antara jenis pneumonia, *Community Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan bentuk yang paling umum, terutama pada pasien dewasa dan lansia yang terpapar diluar fasilitas kesehatan. Dalam lima tahun terakhir (2019–2023), insiden CAP secara global dilaporkan mencapai lebih dari 300 juta kasus dengan sekitar 30 juta kasus diantaranya memerlukan perawatan rumah sakit setiap tahunnya (Alisa & Kasih, 2024).

Sebagian pasien CAP berkembang menjadi kasus berat (*severe CAP*), dimana terjadi gangguan oksigenasi berat akibat inflamasi paru yang luas. Keadaan ini sering kali mengharuskan pasien untuk dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan mendapatkan bantuan ventilator mekanik melalui prosedur intubasi. Data dari *Global Initiative for Asthma and Lung Disease* (GOLD) dan *European Respiratory Society* (ERS) menyebutkan bahwa sekitar 20–30% pasien CAP berat dirawat di ICU, dan 60–70% dari pasien memerlukan intubasi serta ventilasi mekanik. Di Indonesia, CAP

sakit rujukan nasional dengan prevalensi yang meningkat hingga mencapai 49,45% pada tahun 2020, 49,23% pada tahun 2021, dan 39,38% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Penggunaan ventilator mekanik secara berkepanjangan pada pasien kritis, meskipun menyelamatkan jiwa, memiliki dampak signifikan terhadap kenyamanan pasien. Salah satu dampak tersebut adalah munculnya rasa nyeri akibat pemasangan selang endotrakeal yang menstimulasi saraf nosiseptif di trakea dan faring. Selain itu, prosedur *suctioning*, immobilisasi jangka panjang, serta ketidaksinkronan dengan mesin ventilator turut menambah derajat nyeri (Amelia et al., 2024). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 77% pasien ICU yang terpasang ventilator mengalami nyeri sedang hingga berat, dan hanya sebagian kecil yang mampu melaporkannya secara verbal karena keterbatasan kesadaran (Hidayat et al., 2020).

Penilaian dan manajemen nyeri pada pasien yang terpasang ventilator menjadi tantangan besar dalam praktik keperawatan kritis. Banyak pasien dalam kondisi sedasi, tidak responsif verbal, atau mengalami gangguan kesadaran seperti pada kasus *Sepsis-Associated Encephalopathy* (SAE), yang sering menyertai kasus sepsis akibat CAP (Mazeraud et al., 2020). Oleh karena itu, perawat ICU perlu menggunakan skala observasional seperti *Critical Pain Observation Tool* (CPOT) atau *Behavioral Pain Scale* (BPS) untuk mendeteksi nyeri pada pasien non-komunikatif. Jika tidak ditangani dengan tepat, nyeri dapat memperburuk

prognosis klinis, meningkatkan stres fisiologis, memperpanjang durasi penggunaan ventilator, dan meningkatkan risiko komplikasi lainnya (Ismail & Dortheis, 2024).

Intervensi non-farmakologis seperti terapi musik mulai banyak dilirik sebagai pendekatan pelengkap dalam mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien ICU. Terapi musik instrumental *ambient* adalah pemberian stimulus suara berupa musik tanpa lirik, tempo lambat (50–70 bpm), perpaduan instrumen lembut, dan suara alam (seperti kicauan burung, ombak, angin, atau aliran air) yang terbukti efektif menimbulkan efek relaksasi melalui aktivasi gelombang otak (Rodríguez et al., 2024). Musik dapat mempengaruhi sistem limbik otak dan sirkuit nyeri dengan meningkatkan neurotransmitter endorfin dan serotonin, yang berperan dalam modulasi persepsi nyeri. Musik instrumental memiliki keunggulan karena dapat diterapkan dengan mudah, tanpa efek samping, dan tidak mengganggu alat medis lain yang digunakan pasien (Chen et al., 2021).

Beberapa studi klinis mendukung efektivitas terapi musik terhadap pengurangan nyeri pasien ventilator. Penelitian yang dilakukan Golino et al. (2023) melaporkan bahwa pemberian musik selama 20–30 menit pada pasien ICU yang terpasang ventilator mampu menurunkan skor nyeri sebanyak 1–2 poin (skala 0–8), bahkan pada pasien dengan status kesadaran rendah. Penelitian lain oleh Yaghoubinia et al. (2016) menunjukkan evaluasi skor nyeri rata-rata selama tiga hari intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi musik.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terapi musik dengan tempo lambat yang diberikan secara personal selama terpasang ventilator dapat menurunkan kebutuhan sedatif, tekanan darah, dan detak jantung pasien (Dallı et al., 2023). Namun, sebagian besar studi ini masih menggunakan musik klasik atau instrumental umum, dan belum banyak yang secara spesifik mengevaluasi jenis musik *ambient* sebagai intervensi.

Kesenjangan ilmiah ini menjadi dasar penting untuk mengevaluasi intervensi terapi musik instrumental *ambient* pada pasien CAP berat dengan ventilator. Mengingat masih tingginya prevalensi nyeri dan keterbatasan ekspresi verbal pada pasien ICU, diperlukan penelitian berbasis keperawatan yang mengeksplorasi efektivitas terapi musik instrumental *ambient* dalam menurunkan skor nyeri pasien yang terintubasi. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan kenyamanan pasien, tetapi juga memperkaya praktik asuhan keperawatan kritis berbasis bukti.

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 3 ruang ICU yaitu ruang ICU tulip 1, ruang ICU tulip 2, dan ruang ICU tulip 3. Tercatat jumlah pasien di ruang ICU tulip 3 dalam rentang 01 Januari 2025 sampai 03 Maret 2025 sebanyak 275 orang pasien. Jumlah terbanyak adalah pada bulan Januari sebanyak 48 orang pasien. Sebagian besar pasien yang dirawat di ruang ICU terpasang ventilasi mekanik dan monitor untuk pemantauan tanda-tanda vital. Pada tanggal 02 Maret 2025 terdapat pasien berjenis kelamin laki-laki berumur 69 tahun dirawat di ruang ICU tulip 3 dengan diagnosa medis

penurunan kesadaran ec SAE ec gagal napas, syok sepsis ec CAP *severe*, post hematemesis ec stress ulcer.

Pasien terpasang ETT hari ke 4, ETT no.7 dengan batas bibir 21 cm, terpasang ventilator mode PC-BIPAP, terdapat sputum berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental  $\pm$  10 cc, terdapat suara napas gurgling, reflek batuk lemah, tekanan darah 115/63 mmHg (terpasang vascon 8 mg/50 cc dalam 3 ml/h), MAP 83, nadi 105 x/i, suhu tubuh 36.8°C, SaO<sub>2</sub> 99%. Nadi sulit diraba, akral teraba dingin, CRT < 3 detik, tingkat kesadaran samnolen (E4M5V<sub>(ETT)</sub>), tampak meringis, mengerutkan wajah, gelisah, dan tampak berusaha melepaskan ventilator menggunakan tangan kanannya. Pengkajian CPOT didapatkan skala nyeri 4.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* dengan Penerapan Terapi Musik Instrumental *Ambient* terhadap Tingkat Nyeri akibat Terpasang Ventilator di Ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi keperawatan non-farmakologis yang lebih holistik, humanis, dan berbasis bukti untuk pasien-pasien kritis di ruang perawatan intensif.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* di ruang ICU RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2025.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* di ruang ICU RSUP DR M Djamil Padang tahun 2025.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* di ruang ICU RSUP DR M Djamil Padang tahun 2025.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* di ruang ICU RSUP DR M Djamil Padang tahun 2025.
- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* yang mengalami nyeri akibat terpasang ventilator dengan terapi musik terhadap tingkat nyeri di ruang ICU RSUP DR M Djamil Padang tahun 2025.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* dengan terapi musik terhadap tingkat nyeri di ruang ICU RSUP DR M Djamil Padang tahun 2025.

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* dengan penerapan terapi musik instrumental *ambient* terhadap tingkat nyeri akibat terpasang ventilator di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* dengan penerapan terapi musik instrumental *ambient* terhadap tingkat nyeri akibat terpasang ventilator di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Community Acquired Pneumonia Severe* dengan intervensi terapi musik instrumental *ambient* terhadap tingkat nyeri akibat terpasang ventilator di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang.