

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) tahun 2025 melaporkan bahwa pneumonia menyebabkan lebih dari 2,5 juta kematian setiap tahunnya, terutama pada kelompok rentan seperti lansia, anak-anak, dan individu dengan komorbid. Di antara klasifikasi pneumonia, *Community Acquired Pneumonia* (CAP) merupakan jenis yang paling umum dijumpai, terutama pada pasien dewasa dan lansia yang terpapar di luar fasilitas kesehatan. Insiden CAP terus meningkat dalam lima tahun terakhir (2020-2024), menyebabkan tingginya angka perawatan di rumah sakit setiap tahunnya (Sirota *et al.*, 2025)

Sebagian pasien CAP berkembang menjadi *severe* CAP (sCAP) yang ditandai dengan gangguan oksigenasi berat akibat inflamasi paru yang luas. Menurut *European Respiratory Society* (ERS) dan *American Thoracic Society* (ATS) sekitar 20–30% pasien sCAP memerlukan perawatan ICU dan lebih dari 60% pasien membutuhkan bantuan ventilasi mekanik akibat penurunan fungsi respirasi progresif (Martin-Loeches *et al.*, 2023). Di Indonesia, sCAP menjadi salah satu penyebab terbanyak pasien dirawat di ICU rumah sakit rujukan nasional dengan prevalensi sebesar 49,45% pada 2020, 49,23% pada 2021, dan 39,38% pada 2022 (Kemenkes RI, 2022).

Selain disebabkan oleh sCAP, gagal napas pada pasien ICU juga dapat diperberat oleh penyakit neuromuskular seperti *myasthenia gravis*. *Myasthenia gravis* merupakan penyakit autoimun yang menyebabkan gangguan transmisi neuromuskular akibat terbentuknya autoantibodi terhadap reseptor asetilkolin sehingga menimbulkan kelemahan otot, termasuk otot respirasi. Pada kondisi krisis *miastenia gravis*, kelemahan otot respirasi dapat menyebabkan gagal napas akut sehingga pasien memerlukan intubasi endotrakeal dan ventilasi mekanik di ruang ICU (Gilhus *et al.*, 2024).

Penggunaan ventilasi mekanik pada pasien kritis berperan penting dalam mempertahankan oksigenasi dan ventilasi yang adekuat. Pasien dengan ventilasi mekanik melalui *endotracheal tube* (ETT) memerlukan prosedur *suction* secara berkala untuk mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengeluarkan sekret yang terakumulasi. Menurut *American Association for Respiratory Care* (2022) frekuensi *suction* dapat mencapai 8–17 kali dalam 24 jam, bergantung pada jumlah sekret, kondisi klinis pasien, serta kepatenan jalan napas.

Prosedur *suction* dapat menimbulkan nyeri dan perubahan status hemodinamik akibat gesekan kateter *suction* dengan saluran napas yang terpasang ETT memicu trauma mekanis, terutama bila ukuran kateter *suction* tidak sesuai dengan ETT atau tekanan negatif terlalu tinggi sehingga merangsang reseptor nosiseptif pada trakea dan faring (Ashkenazy *et al.*, 2024). Menurut Rass *et al.* (2020) stimulasi kateter *suction* juga dapat

merangsang nervus vagus sehingga memicu respons simpatik berupa peningkatan status hemodinamik. Selain itu, nyeri selama prosedur *suction* dapat diperberat oleh kondisi kritis, immobilisasi berkepanjangan, serta ketidaksinkronan pasien dengan ventilasi mekanik (Asmare *et al.*, 2025). Oleh karena itu, prosedur *suction* merupakan salah satu tindakan invasif yang paling sering menimbulkan nyeri pada pasien kritis.

Penelitian Hamadeh *et al.* (2024) menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien dengan ventilasi mekanik mengalami nyeri sedang hingga berat selama menjalani perawatan intensif di ruang ICU, terutama saat dilakukan prosedur invasif seperti prosedur *suction*. Hal ini didukung oleh penelitian Salman & Athbi (2025) yang menemukan bahwa prosedur *suction* menyebabkan peningkatan bermakna pada respons nyeri fisiologis dan perilaku pasien ICU yang terintubasi. Temuan tersebut menegaskan bahwa nyeri selama prosedur *suction* masih menjadi masalah yang sering terjadi pada pasien kritis di ruang ICU.

Tingginya kejadian nyeri tersebut tidak terlepas dari tantangan dalam penilaian dan penatalaksanaan nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik di ruang ICU. Sebagian besar pasien sulit mengungkapkan nyeri secara langsung akibat efek sedasi, keterbatasan komunikasi verbal, dan mengalami gangguan neurologis seperti kasus *Sepsis Associated Encephalopathy* (SAE) akibat sCAP (Mazeraud *et al.*, 2020). Kondisi ini berpotensi menyebabkan nyeri tidak teridentifikasi sehingga tidak tertangani dengan optimal. Apabila hal tersebut terjadi, nyeri dapat

meningkatkan stres fisiologis, memperpanjang durasi penggunaan ventilator, dan memperburuk prognosis klinis (Hamadeh *et al.*, 2024). Oleh karena itu, diperlukan strategi penatalaksanaan nyeri yang efektif dan aman pada pasien kritis di ruang ICU.

Pedoman pencegahan dan pengelolaan *Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption* (PADIS) pada pasien ICU merekomendasikan penggunaan intervensi nonfarmakologis terhadap tingkat nyeri pada pasien kritis (Devlin *et al.*, 2018). Intervensi nonfarmakologis seperti terapi murottal Al-Qur'an mulai banyak dikembangkan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien ICU (Rababa *et al.*, 2025; Priyanto *et al.*, 2020). Terapi murottal merupakan pemberian stimulus suara berupa lantunan ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil sehingga memberikan efek relaksasi psikologis dan fisiologis (Rustam *et al.*, 2021).

Lantunan Al-Qur'an, khususnya Surah Ar-Rahman, diketahui memiliki ritme dan intonasi yang memberikan efek relaksasi melalui mekanisme penurunan aktivitas sistem saraf simpatis (Angelia *et al.*, 2024). Terapi murottal memiliki keunggulan karena dapat diterapkan dengan mudah, tanpa efek samping, dan tidak mengganggu penggunaan alat medis di ruang ICU (Purnawan *et al.*, 2021). Selain itu, terapi murottal juga dapat meningkatkan fokus spiritual dan membantu pasien menerima kondisi kesehatan dengan lebih tenang dan optimis (Mamlukah *et al.*, 2022).

Penelitian Rababa *et al.* (2025) melaporkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 45 menit dapat menurunkan skor nyeri pada pasien yang terintubasi dengan menggunakan skala pengukuran *Behavioral Pain Scale* (BPS). Pasien diberikan *headphone* untuk mendengarkan Al-Quran 20 menit sebelum, selama, dan 20 menit setelah prosedur *suction*, dimana skor BPS dan parameter fisiologis dinilai oleh perawat. Evaluasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri juga dinilai setelah prosedur *suction* dikarenakan hormon epinefrin dan norepinefrin biasanya akan kembali ke tingkat normal setelah 20 menit dilakukan prosedur *suction*. Selain itu, ketiga momen pengukuran tersebut memberikan gambaran yang komprehensif mengenai perubahan intensitas nyeri serta efektivitas terapi murottal pada setiap fase tindakan *suction*.

Penelitian Sari *et al.* (2023) menunjukkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman yang diberikan selama tiga hari berturut-turut dapat menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki status hemodinamik pasien dengan ventilasi mekanik secara signifikan. Penelitian ini didukung oleh Rainyday *et al.* (2025) yang menemukan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman selama tiga hari terbukti memberikan pengaruh positif dalam mendukung kestabilan status hemodinamik dan menurunkan intensitas nyeri pada pasien *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) yang dirawat di ruang ICU. Namun, sebagian besar studi sebelumnya dilakukan pada populasi pasien yang berbeda, sehingga studi terkait penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman

terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* pada pasien sCAP dengan ventilasi mekanik masih terbatas.

Kesenjangan ilmiah ini menjadi dasar penting untuk penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman pada pasien sCAP dengan ventilasi mekanik di ruang ICU. Mengingat masih tingginya prevalensi nyeri dan keterbatasan pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* (sCAP) dalam mengekspresikan nyeri secara verbal menunjukkan perlunya penerapan terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman dalam menurunkan tingkat nyeri pasien sCAP (Rababa *et al.*, 2025; Sari *et al.*, 2023). Selain memberikan manfaat klinis, *evidence-based nursing* ini diharapkan dapat memperkuat pengembangan praktik keperawatan kritis berbasis spiritual dan holistik di ruang ICU (Rustam *et al.*, 2021).

Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, terdapat 3 ruang ICU yakni 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 2026 sampai 27 April 2026 sebanyak 185 orang pasien. Jumlah terbanyak adalah pada bulan Januari sebanyak 52 orang pasien. Sebagian besar pasien yang dirawat di ruang ICU terpasang ventilasi mekanik dan monitor untuk pemantauan tanda-tanda vital. Pada tanggal 27 April 2026 terdapat pasien berjenis kelamin perempuan berumur 28 tahun dirawat di ruang ICU tulip 3 dengan diagnosa medis penurunan kesadaran *ec* SAE, gagal napas *ec* krisis miastenia gravis, sepsis *ec* CAP *severe*.

Pasien terpasang ETT hari ke 3, ETT no.7 dengan batas bibir 21 cm, terpasang ventilator mode PC-BIPAP, terdapat sputum berwarna putih kekuningan dengan konsistensi kental ± 10 cc, suara napas ronkhi dan gurgling, reflek batuk lemah, TD 120/71 mmHg (terpasang vascon 8 mg/50 cc dalam 3 ml/h), MAP 87, nadi 115 x/menit, suhu tubuh 36.6°C, SpO2 98%. Nadi teraba lemah, akral dingin, CRT < 2 detik, tampak pucat pada ujung jari kaki dan tangan. Tingkat kesadaran somnolen (E4M5V_{ETT}), tampak meringis, gelisah, dan tampak berusaha melepaskan ventilator menggunakan tangan kanannya. Pengkajian BPS didapatkan skala nyeri 9.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan ini dilakukan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Dipaparkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* di ruang ICU Tulip 3 RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2026.
- b. Ditegakkan diagnosa keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* di ruang ICU Tulip 3 RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2026.
- c. Dirancang rencana asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2026.
- d. Dilaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2026.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2026.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan, khususnya pada pasien *Severe Community Acquired Pneumonia* dengan ventilasi mekanik melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri selama prosedur *suction* di ruang ICU Tulip 3 RSUP Dr. M. Djamil Padang.