

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan mayor dan pembedahan minor. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyatakan prevalensi pasien dengan pembedahan terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia mengalami tindakan operasi. WHO menyatakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan tindakan operasi. Dalam laporan tersebut, angka kejadian pasien dengan tindakan operasi dari data WHO bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Adapun data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah mayor (Ramadhan et al., 2023).

Dalam pembedahan perlu adanya anestesi. Tindakan anestesi merupakan suatu usaha untuk menghilangkan nyeri dengan teknik-teknik tertentu yang dipakai dalam tindakan operasi maupun perawatan nyeri pada pasien dengan pasca operasi. Anestesi juga mengacu pada suatu praktik pemberian medikasi secara injeksi maupun inhalasi yang dapat menghilangkan sensasi nyeri atau dapat menciptakan keadaan tidak sadar sehingga memungkinkan keadaan prosedur pembedahan atau operasi untuk dilakukan tanpa menyebabkan rasa sakit atau rasa tidak nyaman yang tidak diharapkan (Pramono, 2014).

Anestesi umum dipilih pada operasi bedah mayor, meskipun bedah mayor ada juga yang menggunakan anestesi spinal. Bedah mayor adalah pembedahan yang mengandung risiko cukup tinggi untuk pasien karena operasi mayor melibatkan akses ke salah satu rongga utama di tubuh, seperti rongga perut (laparotomi), rongga dada (torakotomi), atau tengkorak (kraniotomi), dan dapat juga pada organ vital. Operasi bedah mayor memiliki nyeri pasca operasi cukup tinggi, karena sayatan bedah mayor umumnya lebih lebar dari bedah minor (Syamsuhidajat, 2017). Dalam penelitian lebih dari 80% pasien yang menjalani nyeri akut pascaoperasi dan sekitar 75% pasien mengalami nyeri sedang sampai dengan berat (Chou et al., 2020) dalam (Mudrikah & Waluyanti, 2021). Menurut Tsaori tahun 2016 menjabarkan sekitar 60% pasien pasca kraniotomi yang mengalami nyeri sedang atau berat berada pada periode akut pasca operasi (Pratama et al., 2020).

Nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit tertentu, akibat cedera maupun pasca bedah. Nyeri pasca bedah merupakan suatu bentuk nyeri nosiseptif akut yang disertai respons inflamasi lokal akibat adanya kerusakan jaringan, baik karena penyakit dasar maupun karena prosedur pembedahan sendiri (Pinzon, 2016). Dalam penatalaksanaan penanganan nyeri pasca operasi penata anestesi dapat melakukan asuhan keperawatan untuk mengidentifikasi dan meresepkan obat-obatan dalam menghilangkan nyeri sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesiologi (Permenkes, 2020). Pengurangan rasa nyeri atau manajemen nyeri merupakan suatu proses atau tindakan keperawatan yang dilakukan baik secara kolaboratif ataupun secara individu pada pasien pasca pembedahan guna mengontrol atau mengurangi nyeri serta mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Darma et al., 2022).

Talaksanaan pengurangan rasa nyeri dibagi dua yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologi biasanya diberikan dengan pemberian analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam bahkan sampai berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2001). Terdapat 3 jenis obat analgesic, yaitu non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID), analgesik narkotik dan obat tambahan (adjuvant) (Margarita Rehatta et al, 2019).

Nyeri yang tidak terkontrol atau tidak tertangani secara memadai berdampak negatif terhadap kualitas hidup, fungsi, dan pemulihan fungsional, risiko komplikasi pascaoperasi, dan risiko nyeri pascaoperasi yang persisten (Chou et al., 2020) sehingga direkomendasikan menggunakan pendekatan multimodal yaitu menggunakan kombinasi berbagai golongan obat yang direkomendasikan oleh *American Society of Anesthesiologists* (ASA). Adapun tangga analgesik menurut WHO merekomendasikan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) untuk nyeri ringan, terapi kombinasi NSAID dan opioid lemah untuk nyeri sedang, dan NSAID plus opioid kuat untuk nyeri parah. (Paladini et al., 2023). Ketorolak digunakan sebagai analgetik pasca operasi derajat sedang sampai berat sebagai obat tunggal maupun sebagai kombinasi dengan opioid.

Penggunaan obat ketorolak dikombinasikan dengan tramadol sebagai obat penghilang nyeri, tramadol lebih efektif pada kasus nyeri berat terkontrol, tetapi lebih kurang efektif pada nyeri ringan, dibandingkan kombinasi tramadol dan ketorolak (Kumaat & Fajarini, 2019). Pada penelitian sebelumnya pengukuran skala nyeri pada jam ke 8 setelah pemberian ketorolak injeksi terdapat jumlah pasien paling banyak dengan skala nyeri menurun dan stabil. Ketorolak juga dapat menurunkan tingkatan skala nyeri dari sedang hingga ringan (Octasari & Inawati, 2021). Sedangkan dalam sebuah penelitian skala nyeri pasien pasca bedah seksio sesar dengan analgetik tramadol pada jam ke 6 skala nyeri berada di 3 dan 4 (Jaury, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tentang intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, dapat disimpulkan hampir seluruhnya (80,00%) menjalani operasi abdomen, sebagian kecil (13,33%) operasi kepala dan (6,67%) operasi thoraks. Sebagian besar klien mengalami nyeri sedang sampai berat dan sebagian kecil mengalami nyeri ringan (Rohmayani & Suwito, 2019).

RSUD Arjawinangun adalah Rumah Sakit yang terletak Kecamatan Arjawinangun kabupaten Cirebon. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit tipe B, di RSUD Arjawinangun ruang IBS terdapat 10 kamar operasi diantaranya, OK 1 mata, OK 2 debridement, OK 3 obgyn, OK 4 umum, OK 5 orthopedi, OK 6 syaraf,

OK 7 urologi, OK 8 infeksius, OK 9 brokoscopi, OK 10 curet. Terdapat pula ruang pre dan ruang recovery room. Diruang pre biasa dilakukan pengkajian dan anamnesa. Diruang recovery room biasa dilakukan monitoring TTV pasien, rata rata waktu pasien di RR adalah 30 menit sampai 1 jam.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arjawinangun di dapatkan data operasi bedah mayor dengan anestesi umum dari bulan Oktober sampai Desember 2023 berjumlah 103 pasien dengan rata rata perbulan 34 pasien. Berdasarkan hasil observasi dilapangan yang dilakukan kepada 15 pasien pasca operasi bedah mayor, dengan 5 pasien craniotomy dan 10 pasien laparatomy dengan anestesi umum di RSUD Arjawinangun di dapatkan data bahwa 11 dari 15 pasien yang berada di *recovery room* mengatakan nyeri pada bagian luka operasi dengan skala 6, 7, 8 (0-10) dimana pengukuran nyeri ini sebelum diberikannya obat analgetic pasca operasi. Untuk mencapai score nyeri yang rendah diperlukan tindakan penatalaksanaan terhadap rasa nyeri pasca operasi dengan menggunakan ketorolac 30 mg dan tramadol 100 mg.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tatalaksana pengurangan rasa nyeri pasien pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum dan untuk mengetahui skala nyeri pasien 30 menit diruangan RR dan 6 jam di ruang rawat inap setelah pemberian analgetik pasca operasi, dengan instrumen VAS (*visual analogue scale*) di RSUD Arjawinangun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Tatalaksana Pengurangan Rasa Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor Di IBS dan ruang rawat inap RSUD Arjawinangun”.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tatalaksana pengurangan rasa nyeri pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum di RSUD Arjawinangun tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pasien pasca bedah syaraf pada 30 menit setelah pemberian analgetic tramadol dan ketorolac di RR
- b. Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pasien pasca bedah syaraf pada 6 jam setelah pemberian analgetik tramadol dan ketorolac di ruang rawat inap
- c. Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pasien pasca bedah abdomen pada 30 menit setelah pemberian analgetic tramadol dan ketorolac di RR
- d. Untuk mengetahui Gambaran skala nyeri pasien pasca bedah abdomen pada 6 jam setelah pemberian analgetic tramadol dan ketorolac di ruang rawat inap

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bisa digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan khususnya terkait penatalaksanaan pengurangan rasa nyeri pasien pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil observasi ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan mengenai gambaran

tatalaksana pengurangan rasa nyeri pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum.

b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran tatalaksana pengurangan rasa nyeri pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum.

c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi untuk bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran tatalaksana pengurangan rasa nyeri pada pasien pasca operasi bedah mayor dengan anestesi umum.