

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penatalaksanaan medis dengan cara invasif atau dengan membuka serta memperlihatkan bagian tubuh yang akan diberikan tindakan disebut pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan pembuatan sayatan yang kemudian menampilkan organ yang akan diobati atau dilakukan tindakan perbaikan, kemudian akan ditutup dan dilakukan penjahitan pada luka sayatan (Sjamjuhidajat R, 2017). Cara mendiagnosa serta mengobati suatu penyakit, cedera ataupun kondisi yang tidak memungkinkan dengan farmakologis ataupun tindakan sederhana, dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan (Rizkasary et al., 2022).

Tindakan pembedahan mayor yang khusus menangani organ saluran cerna disebut bedah digestif. Organ yang termasuk lingkup bedah digestif adalah dinding abdomen dan saluran cerna seperti pankreas, hati, limpa, kandung empedu, usus, ductus serta struktur penunjang yang berada pada abdomen (Sholehah, 2021). Karakteristik pada tindakan bedah digestif beragam seperti herniorafi, appendiktomi, reseksi colon, laparotomi eksplorasi, cholelistektomi, dan lain sebagainya (Nirbita et al., 2017). Pasca bedah digestif, komplikasi yang sering ditemukan adalah nyeri. Penelitian Arief (2020) mengemukakan bahwa pasca bedah digestif, pasien akan merasakan nyeri yang dapat berdampak pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan mobilisasi dini akibat ketakutan akan nyeri luka pasca bedah digestif.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), tingkat pembedahan yang dilakukan di seluruh dunia mencapai 230 juta setiap tahun (Rahmayati et al., 2017). Menurut Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia memaparkan bahwa pembedahan merupakan urutan ke sebelas pada pola penyakit di Indonesia memiliki persentase sebesar 12,8% (Sholehah, 2021). Penelitian Hermanto (2017) memaparkan bahwa tingkat kasus bedah mayor, lebih dari 60% merupakan bedah digestif. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Cibabat, didapatkan data bahwa terdapat 161 kasus bedah digestif dalam kurun waktu September hingga November dengan rerata 53 kasus setiap bulan.

Masalah yang ditemukan pada pasien pasca operasi adalah nyeri (Utami & Khoiriyah, 2020). Pasien pasca pembedahan mengalami nyeri dengan presentase sebesar 75% (Wati & Ernawati, 2020). Data yang dikemukakan oleh WHO tahun 2015, peningkatan pasien nyeri

pembedahan terjadi setiap tahun. Tahun 2011 ditemukan 1,9% atau 140 juta pasien nyeri pembedahan di seluruh dunia. Peningkatan terjadi di tahun 2012 mencapai 148 juta atau sekitar 2,1% (Budiarti, 2018). Menurut penelitian Alit et al (2021) prevalensi pasien pasca operasi abdomen bawah di RSUP Sanglah mengalami nyeri ringan pada hari ke-1 sebanyak 71 %, nyeri sedang 23 % dan nyeri berat sebanyak 1 %. Sedangkan pada hari ke-2 pasien pasca operasi yang tidak merasakan nyeri sebanyak 21%, nyeri ringan 70% dan nyeri sedang 8%. Intensitas nyeri yang paling banyak dirasakan pasien pasca operasi abdomen bawah di RSUP Sanglah adalah nyeri ringan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa nyeri berat diakibatkan oleh tindakan pembedahan pada region intra abdomen. Pasien yang menderita nyeri berat mencapai 60%, nyeri sedang 25% serta nyeri ringan 15% (Rustianawati, 2013).

Skala nyeri pada tiap pasien memiliki rentang yang berbeda, hal ini berdasarkan pada pengalaman seseorang terhadap nyeri yang dirasakan sebelumnya (Wati & Ernawati, 2020). Intensitas nyeri sangat dipengaruhi psikis, keadaan fisik, sosial kultural, karakter individu, serta pengalaman masa lalu terhadap nyeri (Arief, 2020). Rentang waktu yang dibutuhkan pasien pasca operasi dalam proses pemulihan rata-rata 72,45 menit. Pasien akan mengalami nyeri hebat pada 2 jam pertama setelah operasi akibat pengaruh obat anestesi yang hilang (Wati & Ernawati 2020).

Nyeri pada pasien pasca operasi harus dapat dikendalikan agar dapat tercapai perawatan yang optimal. Nyeri dapat menyebabkan syok neurogenic akibat reaksi vasovagal yang berlebihan sehingga terjadi vasodilatasi menyeluruh di regio splanknikus. Nyeri yang dibiarkan dan tidak diatasi akan berdampak pada masa penyembuhan yang lambat atau waktu perawatan yang memanjang (Sjamjuhidajat R, 2017; Utami & Khoiriyah, 2020). Komplikasi dapat ditemukan jika penatalaksanaan pada kasus nyeri pasca operasi buruk, seperti adanya *deep vein thrombosis*, infeksi dan nyeri kronik. Hal ini akan berdampak pada masa rawat inap yang lebih lama, peningkatan biaya perawatan serta pemenuhan kebutuhan obat-obatan dan perawatan yang lebih banyak (Meissner et al., 2015).

Manajemen nyeri setelah operasi yang menggunakan pendekatan multimodal direkomendasikan oleh *American Society of Anesthesiologist*, penggunaan kombinasi berbagai golongan obat yang mempunyai cara kerja farmakologi yang tidak sama agar berefek aditif atau sinergis dalam mengurangi efek nyeri pasca bedah. Peran penata anestesi dalam

manajemen nyeri adalah melakukan pengkajian terhadap nyeri pasca operasi serta memberikan penatalaksanaan dalam manajemen nyeri (Tanra et al., 2017). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 disebutkan bahwa penata anestesi melaksanakan penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesiologi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang, dapat disimpulkan prevalensi pasien yang mengalami nyeri pasca bedah digestif yang tinggi menunjukkan urgensi dalam penanganan manajemen nyeri pasca bedah digestif. Peran penata anestesi dibutuhkan dalam melakukan pengkajian nyeri serta penatalaksanaan nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat nyeri pada pasien pasca operasi dengan mengambil judul penelitian “Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Digestif di Ruang Rawat Inap RSUD Cibabat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut “bagaimana gambaran tingkat nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif di ruang rawat inap RSUD Cibabat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif di ruang rawat inap RSUD Cibabat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden pada pasien pasca operasi bedah digestif di ruang rawat inap RSUD Cibabat
- b. Untuk mendeskripsikan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif di ruang rawat inap RSUD Cibabat
- c. Untuk mendeskripsikan respon fisiologis dan perilaku pada pasien pasca operasi bedah digestif di ruang rawat inap RSUD Cibabat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang gambaran nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang dilaksanakan, diharapkan dapat menjadi bahan untuk referensi serta kajian ilmiah tentang gambaran tingkat nyeri pada pasien pasca operasi bedah digestif.

1.4.3 Bagi RSUD Cibabat

Hasil penelitian yang dilaksanakan, diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD Cibabat agar dapat memahami pentingnya penanganan nyeri pasca bedah digestif sehingga protokol standar penanganan nyeri pasca bedah digestif dapat disusun dan dijalankan dengan baik.