

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut statistik yang disediakan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Ikawati (2019), 230 juta operasi besar dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Diperkirakan ada 234,2 juta operasi bedah yang dilakukan setiap tahun, dengan kemungkinan komplikasi dan kematian, menurut penelitian di 56 dari 192 negara. Dipercayai bahwa setidaknya 11% dari semua penyakit dan gangguan di seluruh dunia dapat diobati dengan pembedahan. Di seluruh dunia, sekitar 100 juta orang menjalani operasi bedah, dengan setengah dari orang-orang tersebut berpotensi menderita cacat permanen atau kematian sebagai akibatnya.

Operasi elektif mencakup 32% dari semua operasi bedah di Indonesia, menempatkannya di urutan kesebelas dari lima puluh perawatan untuk penyakit menurut statistik dari Kementerian Kesehatan (2021). Jumlah pasien yang menjalani prosedur bedah telah meningkat dari tahun ke tahun, seperti yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2020). Sekitar 165 juta prosedur bedah dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Pada tahun 2020, terdapat 234 juta pasien yang ditangani oleh rumah sakit di seluruh dunia. Sebanyak 1,2 juta orang di Indonesia menjalani operasi bedah pada tahun 2020. Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan pada tahun 2021 bahwa operasi bedah elektif mencakup 32% dari seluruh prosedur bedah yang dilakukan di negara ini, yang menempatkannya pada urutan kesebelas dari lima puluh jenis perawatan penyakit. Sekitar 32% penduduk Indonesia menjalani operasi besar, 25,1% menderita masalah mental, dan 7% mengalami kecemasan. Togatorop (2019) mengutip data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), yang menempatkan operasi bedah pada urutan ke-12,8%, yang menempatkannya pada urutan ke-12 dari 50 jenis penyakit di Indonesia.

Menurut Uliyah dan Hidayat (2013) sebagaimana dikutip dalam Utami dan Khoiriyah (2020), fase pascaoperasi dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berlanjut hingga pemeriksaan tambahan. Ketidaknyamanan ringan, dialami sebanyak 58,2% pasien pasca operasi, merupakan hal yang wajar. Di sisi lain, 41,8% dari mereka yang berpartisipasi melaporkan ketidaknyamanan yang cukup besar. Ketidaknyamanan akut yang secara signifikan menghambat proses penyembuhan dikenal sebagai nyeri pasca operasi. Imobilisasi setelah operasi meningkatkan kemungkinan masalah dan menghambat kapasitas pasien untuk berpartisipasi

karena ketidaknyamanan tersebut. Kurangnya kontrol terhadap nyeri yang parah dapat memperpanjang proses penyembuhan dan menunda rehabilitasi. Perhatian pasien harus kembali ke manajemen nyeri selama nyeri akut, yang mencegah mereka untuk fokus pada pertumbuhan fisik atau mental mereka (Hayat et al., 2020).

Untuk meringankan ketidaknyamanan yang terkait dengan luka post operasi, pasien sering kali lebih suka berbaring dan menghindari gerakan awal. Setidaknya nyeri akut yang dialami pasien setelah operasi besar memiliki tujuan fisiologis yang bermanfaat: memberi tahu mereka perlunya kehati-hatian ekstra untuk menghindari kerusakan lebih lanjut pada area yang terkena. Nyeri yang tidak terkontrol setelah operasi meningkatkan kemungkinan timbulnya masalah, menghambat pemulihan, dan memicu respons stres tubuh. Untuk nyeri sedang hingga berat, pereda nyeri farmakologis berfungsi. Meningkatkan kapasitas klien untuk mengelola nyerinya sendiri bukanlah tujuan pemberian farmakologis. Untuk meredakan nyeri dan memperpendek waktu pemulihan, diperlukan perpaduan farmakologis dan nonfarmakologis (Anggorowati et al., 2021).

Nyeri pada daerah operasi merupakan keluhan yang umum dialami oleh orang yang baru saja menjalani operasi. Nyeri jenis ini termasuk komplikasi langsung dari prosedur operasi. Nyeri akut dan nyeri kronik merupakan dua jenis nyeri yang dapat dialami oleh pasien (Utami & Khoiriyah, 2020). Rangsangan mekanis pada lokasi operasi memicu produksi mediator kimiawi nyeri sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pasca operasi. Aktivasi langsung maupun tidak langsung nociceptor yang lebih sensitif oleh mediator kimiawi dapat mengakibatkan hiperalgesia, yaitu reaksi berlebihan terhadap rangsangan nyeri yang biasa (Sugiyanto, 2019).

Nyeri memiliki beberapa dampak fisiologis, emosional, dan psikologis, dan jika tidak ditangani dapat memperpanjang proses penyembuhan (Michelle, et.al, 2019). Dalam hal interaksi sosial, misalnya, seseorang yang merasakan nyeri dapat menarik diri dari pergaulan, menghindari kontak mata, dan menghindari berbicara dengan orang lain. Lebih jauh lagi, syok neurogenik dapat terjadi pada pasien yang tidak mendapatkan penanganan dan nyeri hebatnya terus berlanjut (Bresin, et.al, 2018).

Terdapat dua jenis pengobatan atau strategi pengobatan yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri. Obat pereda nyeri atau analgesik merupakan lini pertama terapi farmakologis. Olahraga, kompres dingin atau hangat, terapi musik, relaksasi, serta minuman herbal atau obat-obatan merupakan jenis pengobatan kedua yang tidak melibatkan obat-obatan (Widowati et al., 2020).

Dapat disimpulkan bahwa terapi farmakologis dan nonfarmakologis memiliki pengaruh terhadap pengurangan intensitas nyeri, sebagaimana hasil uji Wilcoxon (Sig. 0,000 < 0,05) pada penelitian Ani Anggriani et al. (2021) menampakkan perubahan derajat nyeri sebelum dan selama perawatan. Tidak ada korelasi signifikan secara statistik antara intensitas nyeri dan terapi non farmakologis, menurut uji Chi-Square (Sig. 0,514 > 0,05). Seperti yang ditunjukkan oleh nilai Sig. 0,019 < 0,05, terdapat korelasi substansial antara intensitas nyeri dan hasil perawatan farmakologis.

Data *pra-survey* dilakukan di ruang rawat inap bedah Gedung Promotor RS Bhayangkara Lantai 1 Puskesmas. Lima orang perawat yang bertugas di sana diwawancarai dan hasilnya menunjukkan bahwa perawat jarang menggunakan teknik non farmakologis untuk membantu pasien yang menderita nyeri pasca operasi. Akibatnya, perawat meresepkan obat pereda nyeri dan analgesik dikarenakan mereka percaya jika pengobatan dengan obat-obatan akan meredakan nyeri dengan cepat.

Harus ada manajemen nyeri yang lebih baik dan analgesik dan sedasi yang lebih intens (Bionic, et al., 2017). Lebih jauh lagi, komunikasi yang buruk di berbagai tingkatan, serta kurangnya pemahaman, sikap, dan pendidikan, adalah penyebab utama dari perawatan nyeri yang tidak memadai atau salah (Garcia, et al., 2017). Perawatan manajemen nyeri yang tidak konsisten di area tersebut juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang ketersediaan dan signifikansi peraturan dan standar yang ditetapkan untuk mendokumentasikan tingkat keparahan nyeri, menggunakan analgesik tertentu, dan mendidik pasien dengan tepat (Garcia, et al., 2017).

Penjelasan tentang manajemen nyeri diberikan oleh Elder dan Rani (2017). Mereka membedakan antara pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk terapi nyeri. Pemberian analgesik adalah metode standar perawatan nyeri farmakologis. Salah satu pilihan non-farmakologis adalah mempraktikkan teknik relaksasi sederhana yang melibatkan meletakkan jari seseorang di atas titik-titik nadi tubuh untuk menginduksi keadaan relaksasi nafas dalam yang singkat. Layanan Nyeri Akut (APA), yang sering dikenal sebagai manajemen nyeri pasca operasi, adalah layanan anestesi pasca bedah yang biasanya didiskusikan dan dipersiapkan pada janji temu pra-anestesi pasien di ruang operasi atau klinik perioperatif. Nyeri akut selama fase perioperatif adalah sesuatu yang ingin diringankan oleh layanan APS kami bagi pasien. Sasaran kami di APS adalah memastikan bahwa Anda mendapatkan perawatan nyeri akut yang paling efektif dan aman setelah operasi. Kami menangani nyeri akibat kanker, nyeri kronis, dan nyeri akut.

Latihan nafas dalam merupakan salah satu bentuk pengobatan non farmakologis yang dapat membantu meredakan ketidaknyamanan. Pereda nyeri melalui pengurangan ketegangan fisiologis dapat dilakukan dengan relaksasi nafas dalam. Metode pernapasan perlahan yang dikoordinasikan dengan pengembangan dan kontraksi paru-paru. Pasien yang menderita kecemasan atau nyeri sering diberikan latihan napas dalam sebagai metode menenangkan di rumah sakit. Ada sejumlah manfaat mempraktikkan metode napas dalam untuk relaksasi, termasuk fakta bahwa metode ini tidak terlalu rumit, tidak memerlukan peralatan khusus, dapat dilakukan kapan saja diperlukan, dan tidak memiliki efek samping negatif (Tania J & Syahfitri, 2021).

Mengamati suatu benda merupakan langkah awal dalam memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Melihat, mendengar, mencium, mengecap, dan menyentuh suatu benda untuk membentuk opini tentang benda tersebut. Fungsi pernapasan yang optimal, pengurangan nyeri, ketidaknyamanan pasca operasi (mual, muntah, perut kembung, cegukan), pemeliharaan suhu tubuh normal, dan tidak adanya komplikasi merupakan komponen awal penting dari perawatan perioperatif yang harus dipahami perawat dengan baik. Bukti dari korelasi antara keduanya menunjukkan bahwa pengetahuan data yang dibutuhkan seseorang untuk memahami dunia merupakan faktor utama dalam membentuk pandangan dan tindakan seseorang (Nurwati & Rusyidi, 2019).

Sebagian besar perawat (95.7% menurut Jannah et al., 2023) memiliki pemahaman yang kuat tentang cara meredakan nyeri setelah operasi. Tiga puluh orang (63,8% dari total) masih merasa ketidaknyamanan mereka tidak ditangani dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada tingkat signifikansi 0,683 ( $p>0,05$ ), tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan perawat dan kemanjuran pengobatan nyeri.

Karakteristik Hanifah (2019) menegaskan bahwa setiap individu berbeda dalam perspektif, aspirasi, kebutuhan, dan kapasitasnya. Pandangan berbagai studi di berbagai negara, sikap perawat terhadap keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tahun pengalaman, posisi, tingkat karir, pendidikan, dan pengalaman kerja (El-Noor, Hamdan, El-Noor, Ridwan, & Alshaer, 2017; Lilly Kitty, Mathew, & Jose, 2018; Nihayati et al., 2019; Lilly Kitty et al., 2018). Mayoritas perawat yang bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit X berusia antara 25 dan 35 tahun (57,4%), memiliki gelar keperawatan D3 (70,5%), telah menerima pelatihan manajemen nyeri (77,0%), memiliki tingkat pengetahuan yang memadai (45,9%), dan memiliki sikap positif

(59,0%), menurut sebuah penelitian oleh Saraswati dan Rosalina (2023). Penerapan strategi pengobatan nyeri: metode relaksasi yang efektif (68,9%). Korelasi antara pengetahuan manajemen nyeri dan penggunaan aktualnya secara statistik signifikan ( $p=0,015$ ). Sikap terhadap penggunaan strategi pengobatan nyeri berhubungan secara signifikan ( $p 0,000$ ).

Menurut pernyataan tersebut di atas, peneliti bersemangat untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat terhadap manajemen nyeri pada pasien post operasi di Ruang Rawat Inap Gedung Promoter RS Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bidang kesehatan menggunakan manajemen nyeri sebagai salah satu strategi untuk meringankan penderitaan pasien akibat nyeri. Agar pasien merasa lebih nyaman, perawat memberikan intervensi keperawatan dalam berbagai situasi. Salah satu jenis terapi non farmakologis adalah manajemen diri, yang dapat digunakan perawat untuk meringankan atau mengurangi ketidaknyamanan. Intervensi utama Persatuan Perawat Nasional Indonesia adalah manajemen nyeri (PPNI). Ada empat langkah manajemen nyeri dalam profesi keperawatan, menurut manual Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Sebagai bagian dari tindakan terapeutik, perawat dapat menggunakan metode non farmakologis untuk meredakan nyeri (Dewan Pengurus Pusat PPNI, 2018)

Berdasarkan latar belakang tentang pentingnya pengetahuan perawat dan karakteristik perawat terhadap manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi di Ruang Rawat Inap Gedung Promoter Rs Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan karakteristik perawat terhadap manajemen nyeri pada pasien post operasi di Ruang Rawat Inap Gedung Promoter Rs Bhayangkara Tk 1 Puskokkes Polri?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap Gedung Promoter Rumah Sakit Bhayangkara Lantai 1 Puskesmas Polri diketahui berkorelasi dengan pengetahuan dan atribut perawat.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin tingkat pendidikan, status kepegawaian dan lama bekerja dalam manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi
- b. Mengetahui Tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi
- c. Mengetahui tentang hubungan karakteristik dengan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi
- d. Mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Berikut ini adalah beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian ini:

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Peneliti berharap bahwa profesional Kesehatan lainnya akan lebih memahami peran perawat dalam membantu pasien pasca operasi dalam mengelola rasa sakit sebagai konsekuensi dari temuan penelitian ini.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi institusi Rumah sakit

Harapannya adalah lembaga pendidikan akan menggunakan temuan penelitian ini untuk memajukan pengetahuan keperawatan, khususnya di bidang manajemen nyeri pasca operasi dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna untuk digunakan oleh mahasiswa dalam diskusi kelas dan latihan tentang manajemen nyeri post operasi.

- c. Bagi Masyarakat

Semua orang, terutama mereka yang baru saja menjalani operasi, seharusnya dapat memperoleh manfaat dari temuan penelitian ini.

d. Bagi peneliti

Sebagai acuan dalam penelitian berikutnya dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada pasien pasca operasi.