

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diperkirakan sekitar 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari keadaan penyakit yang ditangani melalui pembedahan. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), melaporkan kasus tindakan pembedahan mengalami peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 10% dari tahun ke tahun. Salah satu tindakan pembedahan dengan memiliki angka jumlah pasien yang meningkat setiap tahunnya adalah tindakan pembedahan laparotomi. Pada tahun 2017 hingga 2018, terjadi peningkatan jumlah kasus tindakan operasi laparotomi yaitu dari 90 juta pasien meningkat hingga 98 juta pasien pasca operasi laparotomi di seluruh rumah sakit di dunia (Darmawidyawati, 2022).

Kasus pembedahan yang banyak dijumpai di Rumah Sakit diseluruh dunia menurut WHO, 2014 yaitu pembedahan laparotomi. Operasi laparotomi merupakan 1.920.498 permasalahan dari 23 juta penderita tiap tahun di dunia (Nica. RL, 2018). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2009 dari 50 penyakit di Indonesia, operasi masuk di urutan ke- 11 di Indonesia. Laparotomi Indonesia bertambah tiap tahun, terdapat 162 pembedahan pada tahun 2005, lalu bertambah lagi pada tahun 2006 sebanyak 983 pembedahan dan pada tahun 2007 terdapat 1.281 pembedahan (Rihiantoro & Arief, 2017). Selain itu, menurut Dinas Kesehatan di Provinsi Lampung tahun 2015, total pembedahan yang dilakukan sebanyak 1.137.226 pembedahan. Sebanyak 798 merupakan pembedahan laparotomi (Nica. RL, 2018). Tindakan pembedahan di Indonesia pada tahun 2018, menempati peringkat ke 5 dengan jumlah pasien operasi mencapai 1,2 juta pasien dan sekitar 42% merupakan bedah laparotomi (Kemenkes RI, 2019).

Laparotomi adalah suatu prosedur pembedahan mayor atau tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen atau perut melalui sayatan dengan tujuan mencapai bagian abdomen yang bermasalah (kanker, hemoragi, perforasi, dan obstruksi) (Darmawidyawati, 2022). Tindakan pada

pembedahan melewati 3 tahap yaitu meliputi *pre* operasi, *intra* operasi, dan *post* operasi. *Post* operasi merupakan tahap setelah dilakukan pembedahan dimana pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan (ruang rawat inap/ruang intensive) dan berakhir hingga evaluasi selanjutnya (Utami & Khoriyah, 2022). Pada pasien pasca bedah mayor seperti laparatomi memerlukan pemantauan intensif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) untuk mencegah terjadinya komplikasi yang parah. Salah satu komplikasi atau efek dari proses pembedahan pada pasien post operasi yaitu nyeri.

Ileus obstruktif merupakan kegawatan di bidang bedah digestive yang sering dilaporkan. *Ileus obstruktif* adalah suatu penyumbatan mekanis pada usus yang menyebabkan isi usus tidak bisa melewati lumen usus sebagai akibat adanya sumbatan atau hambatan mekanik. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kelainan di dalam lumen usus, dinding usus, atau benda asing di luar usus yang menekan, serta kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang dapat menyebabkan nekrosis segmen usus. *Ileus obstruktif* merupakan suatu keadaan yang darurat sehingga memerlukan penanganan segera (Obaid, 2011). Oleh karena itu pada pasien yang sudah terdiagnosa *Ileus obstruksi*, maka harus segera dilakukan tindakan pembedahan sewaktu-waktu. Keterlambatan pembedahan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, diantaranya 20% mengalami *perforasi appendiks*, *peritonitis*, *abses appendiks* dan bahkan kematian.

Menurut (Alfi, 2020) mengatakan bahwa didapatkan data pasien *ileus obstruksi* di lampung berdasarkan data dari rekam medik di rumah sakit Dr.H. Abdul Moeloek tahun 2017-2018 tercatat frekuensi usia pasien *ileus obstruksi* paling banyak pada rentang usia >65 tahun sebanyak 30% dari pasien *ileus obstruksi* dan dengan hasil lebih banyak beresiko pada pasien laki-laki sebanyak 63,7%. Insiden antara laki-laki dan perempuan pada usia ini menunjukkan pada usia 25 tahun, pada laki-laki frekuensinya lebih tinggi dengan rasio 3:2 dari perempuan. Pada bayi baru lahir, penyebab obstruksi usus adalah cacat lahir atau cacat bawaan, massa yang keras dari isi usus (*ileus mekonium*) atau usus yang berputar (*volvulus*). Obstruksi usus merupakan

suatu keadaan darurat yang paling umum terjadi pada bayi baru lahir. Pada masa anak, biasanya yang menyebabkan obstruksi usus adalah intusussepsi dan hernia. Di Indonesia didapatkan sekitar 44% hernia ekterna dengan strangulasi. Strangulasi merupakan penyebab kematian tersering pada obstruksi usus. Gangrene dan perforasi biasanya terjadi sesudah 24-36 jam. Sekitar 60% penyebab obstruksi ileus disebabkan oleh adhesi yang terjadi pasca operasi regio abdominal dan operasi di bidang obstetri ginekologik (Paulson & Erik, 2015).

Menurut Smeltzer & Bare *International Association For The Study Of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emisional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian – kejadian dimana terjadi kerusakan (Andi & Maryam, 2021). Rangsangan yang menimbulkan rasa sakit mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki sumsum tulang belakang melalui salah satu dari beberapa jalur saraf. Bersamaan dengan penghambatan sel saraf, ada pesan nyeri yang mencegah rangsangan nyeri mencapai otak atau diangkut tanpa hambatan ke korteks serebral. Begitu stimulus nyeri mencapai korteks serebral, otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman, pengetahuan, dan budaya masa lalu dalam persepsi nyeri (Pasaribu, 2011).

Nyeri dirasakan saat dirangsang oleh nosiseptor di kulit. Ketika cedera terjadi, cedera mengaktifkan faktor pembekuan darah yang selanjutnya merangsang bradikinin dan serotonin serta merangsang nosiseptor (Bahrudin, 2018). Menurut Asriani et al., (2017), nyeri yang tidak diobati memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan. Dengan mengganggu aktivitas dan mempersulit interaksi dengan orang lain. Penatalaksanaan nyeri dapat dibagi menjadi pendekatan *farmakologis* dan *nonfarmakologis*. Metode *farmakologi* adalah metode pereda nyeri melalui terapi obat (Hastomo & Suryadi, 2018). Penatalaksanaan nyeri *nonfarmakologis* dapat dilakukan dengan berbagai jenis *distraksi*, antara lain *distraksi visual*, perabaan/sentuhan,

teknik pernapasan dalam, imajinasi terbimbing, dan *distraksi intelektual* (Wardah et al., 2020). Penggunaan teknik *nonfarmakologi* memberikan efek yang cukup positif terhadap manajemen nyeri (Novitasari et al, 2019).

Menurut (LeMone, 2016), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau menggambarkan keadaan kerusakan. Pengurangan rasa sakit terjadi lebih banyak cepat karena perawatan yang tepat. Memang nyeri pasca operasi dapat dilakukan teknik farmakologi dan non farmakologi. Desain farmakologis mengandung berbagai obat oral, intravena, rektal dan regional. Riset dari *Menez* menyebutkan efek analgesik obat per rektal dan kaudal epidural diberikan oleh induksi tidak jauh berbeda (Widodo, 2017). Pengelolaan analgesia pasca operasi yang memadai mampu mengurangi intensitas nyeri lebih pasca operasi.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2011, setiap rumah sakit di dunia mencatat 140 juta pasien, namun pada tahun 2012 data tersebut meningkat menjadi 148 juta. Aktivitas di Indonesia mencapai 1,2 juta pada tahun 2012. Nyeri akut setelah operasi besar memiliki setidaknya satu fisiologi positif, untuk berperan sebagai peringatan bahwa perawatan khusus harus dilakukan untuk menghindari trauma lebih lanjut pada area tersebut. Nyeri pasca operasi biasanya dapat diprediksi hanya dalam durasi yang terbatas, lebih pendek dari waktu yang dibutuhkan jaringan yang rusak untuk memperbaiki dirinya sendiri (Purwandari, 2018).

Intervensi bedah dilakukan melalui insisi pada rongga tubuh atau bagian tubuh (Baradero, 2014). Saat melakukan intervensi bedah, anestesi diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit, salah satunya adalah anestesi umum. Anestesi umum adalah anestesi yang menghilangkan sensasi seluruh tubuh dan merupakan operasi yang lebih serius dan mengancam jiwa daripada operasi kecil. Rasa sakitnya sangat terasa saat pasien bangun dari anestesi umum. Nyeri mulai terasa sebelum pasien sadar kembali. Nyeri akut menyebabkan pasien gelisah dan bertanggung jawab atas perubahan fungsi vital (Perry, G. G &

Potter, 2014).

Ada beberapa cara untuk mengurangi nyeri pasien, salah satunya adalah *distraksi*. Tujuan penggunaan *distraksi* dalam intervensi keperawatan adalah untuk mengalihkan perhatian klien dari apa yang dialaminya. Keuntungan dari teknik ini adalah penerima lebih nyaman, rileks dan mempertahankan postur tubuh yang nyaman (Widyastuti, 2011). Pengalihan visual adalah teknik pengalih perhatian yang hebat karena mudah terlihat dalam kehidupan kita sehari-hari. Hal ini dilakukan dengan berfokus pada preferensi pelanggan seperti: Tonton acara favorit (Maharezi. S, 2014).

Penatalaksanaan nyeri biasanya berupa teknik *distraksi* (teknik *distraksi visual*, *distraksi* pendengaran, *distraksi* pernafasan, *distraksi* intelektual, *guided imagery*) dan digunakan secara *farmakologi* atau *non farmakologi*. Relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, pijat, musik, *aromaterapi*) dan stimulasi kulit dimaksudkan untuk mengajarkan pasien cara yang lebih baik untuk mengontrol nyeri (Sulistyo, 2021). Menurut (Statina, 2014), *distraksi*, yang mengalihkan perhatian pasien ke sesuatu selain rasa sakit, adalah strategi yang sangat berhasil dan mungkin menjadi mekanisme penyebab dari teknik kognitif efektif lainnya. Kemanjuran *distraksi* tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan menghasilkan masukan sensorik selain rasa sakit.

Terapi *integratif*, atau pengobatan *integratif*, adalah pendekatan pengobatan yang menggabungkan praktik medis *konvensional* yang aman dan tradisional dan berfokus pada perawatan *holistik*, termasuk aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawatan ini dipraktikkan di beberapa rumah sakit universitas di Amerika Serikat dan Kanada (Murdiyanti, 2021). Pengobatan alternatif / pelengkap adalah istilah kolektif untuk praktik atau produk yang tidak umum tersedia sebagai pengobatan medis/konvensional. Perkembangan pengobatan komplementer baru-baru ini mendapat perhatian di banyak negara, menjadikannya pilihan pengobatan yang lebih terlokalisir. Ini terjadi karena orang mendapat layanan yang mereka pilih sendiri. Kepuasan keinginan mempengaruhi kebahagiaan. Hal ini memberikan kesempatan bagi / untuk berperan dalam memberikan perawatan komplementer (Wijaya et al.,

n.d.).

Dari pengalaman yang peneliti temukan di beberapa rumah sakit bahwa pasien yang mengalami nyeri pasca bedah jarang dilakukan tindakan keperawatan untuk menurunkan nyeri. Oleh sebab itu perlu adanya teknik *nonfarmakologis* untuk mengurangi nyeri pasien *post* operasi laparatomi *distraksi audiovisual* video kartun pada anak untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh anak Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penulisan karya ilmiah ini sebagai berikut: “Bagaimanakah Tingkat Nyeri Pasien *Post* Operasi *Laparatomi* Dengan Intervensi Video Kartun Pada Anak Di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini adalah menganalisis tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* dengan intervensi video kartun pada anak di RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Diketahui tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* sebelum diberikan intervensi *distraksi audiovisual* video kartun
- b. Diketahui tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* sesudah diberikan intervensi *distraksi audiovisual* video kartun
- c. Diketahui perbedaan tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi* sebelum dan sesudah diberikan intervensi *distraksi audiovisual* video kartun

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoriti

Penulisan karya ilmiah akhir ini bisa meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai proses dan penyusunan laporan yang baik dan benar di ranah keperawatan. Dengan adanya penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah pemahaman untuk memberikan intervensi keperawatan khususnya mengenai pemberian *distraksi audiovisual* video kartun terhadap tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi*

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya pemberian *distraksi* berupa video kartun terhadap tingkat nyeri pasien *post* operasi *laparatomi*.

E. Ruang Lingkup

Penulisan karya ilmiah akhir ini merupakan penulisan yang termasuk dalam area Keperawatan Perioperatif. Ruang lingkup asuhan keperawatan yang berfokus pada persiapan pasien *post* operasi untuk mengatasi nyeri pasien dengan intervensi *distraksi audiovisual* video kartun pada anak di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Bandar Lampung. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2024.