

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 *digestive*. Pada tahun 2017 hingga 2018, terjadi peningkatan jumlah kasus tindakan pembedahan yaitu dari 90 juta pasien meningkat hingga 98 juta pasien post operasi *digestive* di seluruh rumah sakit di dunia (Darmawidyawati, Suchitra, Huriani, Susmiati, Rahman, Oktarina, 2022)

Menurut data *World Health Organization* (2023) pasien *longmire bypass biliodigestive* di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Berdasarkan data Riskesdas (2018), pembedahan *digestive* menempati urutan ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit se-Indonesia. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2021), diketahui pembedahan *digestive* mencapai 21,7%. Berdasarkan *pre survey* yang dilakukan di RS Urip Sumoharjo pada bulan Januari 2025, yang menjalani prosedur pembedahan *longmire bypass biliodigestive* sebanyak 5 orang.

Menurut Darmawidyawati, Suchitra, Huriani, Susmiati, Rahman, Oktarina, (2022), *longmire bypass biliodigestive* dilakukan dengan membuka dinding abdomen melalui sayatan dengan tujuan mencapai bagian abdomen yang bermasalah. Setelah dilakukan nya prosedur tersebut beberapa pasien memerlukan pemantauan intensif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) untuk mencegah terjadinya komplikasi atau efek dari proses pembedahan .

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, tetapi masih merupakan misteri. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayati, Hardiansyah, Nurhayati (2020), yang menyebutkan skala nyeri sedang 5 dan skala tertinggi 7 pada pasien *post longmire bypass biliodigestive*. Nyeri *post longmire bypass biliodigestive* berdampak pada aktivitas sehari-hari dan tingkat kenyamanan pasien. Nyeri akan mempengaruhi kualitas tidur, gangguan mobilitasi, kecemasan, kegelisahan, dan agresif.

Nyeri yang dirasakan pada pasien *post longmire bypass biliodigestive* berasal dari luka hasil sayatan di abdomen yang akan mengeluarkan atau melepaskan berbagai macam substansi intraseluler ke ruang ekstraseluler dan akan mengiritasi nosiseptor. Sehingga saraf akan merangsang serta bergerak sepanjang neuro transmisi atau serabut saraf yang akan menghasilkan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin yang akan membawa pesan nyeri dari medulla spinalis lalu ditransmisikan ke otak hingga dipersepsikan sebagai nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya akan terjadi pada sekitar 12 hingga 36 jam setelah insisi atau pembedahan dan menurun pada hari ke tiga (Anita, Agustanti, Purwati, 2022).

Nyeri pada *post longmire bypass biliodigestive* sering ditemukan dalam tingkat nyeri berat dan sedang karena rusaknya integument, serta jaringan otot yang menimbulkan efek nyeri yang lebih lama pada masa pemulihan. *Longmire bypass biliodigestive* didefinisikan sebagai suatu tindakan operatif yang dapat menimbulkan suatu keadaan nyeri berat pasca bedah . Penelitian yang dilakukan oleh Noviariska (2020) menemukan bahwa sebanyak 27,1% pasien *post longmire bypass biliodigestive* mengeluhkan nyeri berat dengan skala nyeri 7, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dengan skala nyeri 5 dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan dengan skala nyeri 2. Pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive* yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan dengan perawatan yang optimal sehingga tidak menjadi nyeri kronis. Strategi atau manajemen penatalaksanaan pada pasien nyeri akut *post longmire bypass*

biliodigestive dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis maupun non-farmakologis (Bintari, 2022).

Menurut Rachmatullah (2021), tindakan farmakologis dapat digunakan pada pasien yang mengalami nyeri hebat, namun secara farmakologis efek samping dari penggunaan obat-obatan yang terus menerus untuk menurunkan skala nyeri dapat menyebabkan pasien menjadi depresi pernafasan, ketergantungan obat, mual/muntah. Karena jika dipandang dari segi manfaat dan biaya, penggunaan manajemen nyeri dengan non farmakologi memiliki efek samping yang rendah dan lebih ekonomis. Oleh karena itu, perlunya pendekatan dengan terapi non-farmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan dalam penanganan nyeri pasca operasi (Utami & Khoiriyah, 2020).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk menurunkan atau mengatasi nyeri yaitu melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat memberikan efek penurunan nyeri secara cepat, akan tetapi dapat menimbulkan efek seperti menekan pusat pernafasan di medulla batang otak dan terjadi gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster serta perdarahan gaster. Terapi non farmakologis dapat menjadi solusi tambahan untuk mengurangi rasa nyeri, salah satunya yaitu terapi kompres hangat (Erna, 2020).

Terdapat beberapa terapi yang dapat dijadikan sebagai intervensi pendukung pada pasien *longmire bypass biliodigestive* yaitu dengan penerapan teknik distraksi mendengarkan musik, kompres air hangat, dan. Terapi murotal Al-Qur'an yang salah satu hal dianjurkan untuk penanganan nyeri *post* operasi tetapi terbatas pada pasien yang beragama islam (Suhananto & Tarjuman, 2023). Hasil penelitian Erna (2020) menemukan bahwa kompres hangat tidak hanya mengurangi nyeri fisik, tetapi juga memiliki dampak signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, yang sering kali berkontribusi terhadap persepsi, yang turut mempengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Para ahli bedah memprogramkan penanganan nyeri akut

secepatnya pada pasien *post* operasi untuk memberikan rasa kenyamanan dan mengurangi kekhawatiran pasien (Risa,2022).

Bedasarkan hasil wawancara dengan perawat diruang rawat inap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi yaitu dengan tindakan farmakologis untuk mengatasi nyeri. Teknik non farmakologis yang dianjurkan oleh perawat ruangan yaitu pelaksanaan kompres hangat menggunakan alat buli-buli hangat, namun belum ada standar operasional prosedur terkait pelaksanaan kompres hangat tersebut. Hasil survey penulis diruang ranap inap RS urip Sumoharjo pada pasien *post longmire bypass biliodigestive* mengalami keluhan nyeri akut. Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu proses pembedahan. Kecemasan pun muncul akibat muncul nya nyeri saat pasien melakukan pergerakan atau aktivitas tertentu. Sehingga pasien terbatas dalam melakukan pergerakan.

Alasan penulis melakukan studi kasus di RS Urip Sumoharjo karena RS Urip Sumoharjo merupakan salah satu RS swasta yang berada di Provinsi Lampung dengan tipe A yang memberikan pelayanan kesehatan yang memadai untuk melakukan pengambilan data dan laporan keperawatan. Hal tersebut dikarenakan kasus pembedahan *digestive* di RS Urip Sumoharjo cukup tinggi dengan sistem informasi yang lengkap terkait pemeriksaan penunjang pada kasus-kasus pasien sehingga membantu penulis untuk mendapatkan informasi sekunder terkait data penunjang pasien

Bedasarkan data yang didapatkan dari elektronik rekam medis RS Urip Sumoharjo pada bulan Januari-Februari Tahun 2025 terdapat 80 kasus pembedahan *digestive*. Oleh karena itu, banyak faktor pendukung yaitu jumlah kasus yang banyak, belum dilakukan nya terapi *warm water zak* pasien *post longmire bypass biliodigestive*, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri Pasien *Post Operasi Longmire Bypass Biliodigestive* dengan Intervensi *Warm Water Zak* di RS Urip Sumoharjo Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive* dengan intervensi *warm water zak* di RS Urip Sumoharjo tahun 2025?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive* dengan intervensi *warm water zak* di rs urip sumoharjo tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis tingkat nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive*
- b. Menganalisis faktor penyebab nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive*.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pemberian *warm water zak* dalam menurunkan nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam laporan karya Ilmiah Akhir Ners ini agar dapat dijadikan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang intervensi pemberian *warm water zak*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi maupun pedoman dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam penanganan tingkat nyeri pasien dengan masalah keperawatan nyeri pada pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive*

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan mengenai strategi-strategi baru dan mengoptimalkan strategi yang sudah ada untuk melakukan pencegahan terhadap komplikasi *post operasi longmire bypass biliodigestive*

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai analisis tingkat nyeri *post operasi longmire bypass biliodigestive*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahan penelitian dan menambah wawasan khususnya di bidang keperawatan perioperatif

d. Bagi Pasien

Diharapkan intervensi pemberian *warm water zak* ini dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri saat nyeri timbul dirumah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penulisan karya ilmiah akhir ini berfokus pada analisis tingkat nyeri pasien *post operasi longmire bypass biliodigestive* di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Tahun 2025, meliputi asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu orang pasien secara komprehensif. Asuhan Keperawatan dilakukan di Ruang Pesona Alam 1. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-21 Februari 2025 dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS).