

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Operasi atau pembedahan adalah salah satu tindakan invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa maupun mengobati suatu penyakit sesuai indikasi bahwasannya penyakit tersebut akan sulit disembuhkan hanya dengan obat-obatan. Tindakan pembedahan ini biasanya dilakukan dengan membuat sayatan kemudian penanganan dan selanjutnya dilakukan penutupan luka dengan penjahitan. Dalam pelaksanaannya, pembedahan dibedakan menjadi dua jenis yakni bedah minor dan bedah mayor. Bedah mayor merupakan tindakan invasif yang memerlukan anestesi umum/ *general anesthesia*, beberapa tindakan bedah mayor antara lain kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi, operasi akibat trauma, laparatomi dan seksio sesar.¹ Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan pembedahan mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, dan di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa.² Pada tahun 2016 operasi pembedahan sesar ringan jumlah kasusnya menduduki peringkat tertinggi yakni 480.622 kasus.³

Pada pasien post operasi biasanya akan timbul respon nyeri. Nyeri biasanya berasal dari bekas luka yang ada di tubuh pasien, dengan tingkat keparahan nyeri yang dipengaruhi oleh keadaan fisiologis, psikologis dan toleransi dari masing-masing pasien.⁴ Respons seseorang terhadap nyeri pun berbeda sehingga sifat nyeri itu adalah subjektif, dan derajat nyeri hanya dapat diukur melalui pengakuan orang yang merasakannya.¹ Nyeri akut post operasi yang tidak ditatalaksana dengan baik dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas serta menambah masa rawatan pada pasien. Misalnya nyeri akut post operasi pada pasien fraktur tulang panggul diperkirakan akan menambah masa rawatan, menunda ambulasi dan gangguan fungsional jangka panjang.⁵ Pada penelitian yang dilakukan oleh Lynanne

dkk (2006) mengenai nyeri dan penyembuhan luka pada 17 pasien *elective gastric bypass surgery* diperoleh bahwa nyeri akut post operasi rata-rata terjadi pada hari pertama dan kedua. Pada studi tersebut, kaitan antara nyeri dan proses penyembuhan luka dihubungkan dengan neuroendokrin dan mediator dari sistem imun tubuh.⁶ Nyeri akut yang menetap disebut sebagai *chronic postsurgical pain (CPSP)*. CPSP menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan aktivitas sehari-hari, termasuk gangguan tidur dan suasana hati yang terganggu.^{7,8} Nyeri yang berlangsung lebih dari satu bulan post operasi terjadi pada 10% hingga 50% individu, dan 2% hingga 10% dari pasien tersebut mengalami nyeri kronik yang parah.⁹ Transisi tersebut sangat kompleks dan tidak diketahui secara komplit, tetapi mekanisme biologis yang mungkin berperan yakni neuroplasticity, modulasi nyeri, central sensitization dan teori neuromatriks pada nyeri.¹⁰ Pada penelitian Nurul (2013) di RSUD Labuang Baji Makassar pada pasien post laparotomi diperoleh data bahwa pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 orang (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 orang (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 orang (21,7%).¹¹

Pasien post operasi dapat mengalami gangguan dalam tidur, yang bisa berupa sering terbangun pada malam pertama setelah operasi. Akibatnya periode pemulihan terganggu, baik pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan, serta proses penggantian sel-sel baru, dan penyembuhan menjadi lambat. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah tidur, terutama pada pasien sakit yang biasanya membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak.¹²

Dalam satu malam, biasanya seseorang melewati empat sampai lima siklus tidur lengkap, yakni empat tahap tidur *Non Rapid Eye Movement (NREM)* dan periode tidur *Rapid Eye Movement (REM)*, dan setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit.¹² Gangguan tidur pada pasien post operasi bisa disebabkan oleh dua hal, pertama ketidaknyaman fisik karena nyeri dan kedua yakni kecemasan terhadap perkembangan kesehatan setelah operasi. Gangguan tidur yang dialami pasien post operasi merupakan tanda adanya gangguan fisik dan psikologis, yang jika

berlangsung terus selama periode yang lama akan memperlambat penyembuhan dan bahkan dapat memperburuk penyakit.¹¹

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2013) di RSUD Labuang Baji Makassar diketahui bahwa pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-3 yang mengalami nyeri ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 8 responden (33,3%) dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 4 responden (18,2 %). Pasien yang mengalami nyeri sedang dan berat dengan pemenuhan tidur yang cukup sebanyak 16 responden (66,7%), dan dengan pemenuhan tidur yang kurang sebanyak 18 responden (81,8%).¹¹

Pada post operasi, terdapat interaksi dua arah antara nyeri dan tidur yakni kurangnya tidur menyebabkan efek hiperalgesik dan nyeri menyebabkan gangguan pada arsitektur tidur.¹³ Dalam keadaan post operasi, ada faktor tambahan yang dapat mengganggu arsitektur tidur pasien yakni lingkungan tidur yang kurang optimal, adanya interaksi obat dan respon biokimia terhadap pembedahan.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan kualitas tidur pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah penelitian yakni:

1. Bagaimana gambaran perbedaan intensitas nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana gambaran kualitas tidur pada hari pertama sampai hari ketiga pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang?

3. Bagaimana hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan kualitas tidur pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan kualitas tidur pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui gambaran perbedaan intensitas nyeri pada hari pertama sampai hari ketiga pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Diketahui gambaran kualitas tidur pada hari pertama sampai hari ketiga pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Diketahui gambaran hubungan intensitas nyeri luka operasi dengan kualitas tidur pasien post operasi mayor pada hari pertama sampai hari ketiga di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam rangka perencanaan pengelolaan upaya peningkatan kualitas tidur pasien post operasi mayor di ruang perawatan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi peneliti

1. Penerapan ilmu kedokteran yang dimiliki dan didapat selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas selama ini.

2. Menambah wawasan, pengalaman, dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian.

1.4.3 Bagi perguruan tinggi

1. Realisasi dalam melaksanakan fungsinya sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian terhadap masyarakat.
2. Sebagai data untuk membantu peneliti-peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan intensitas nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

