

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu prosedur medis invasif yang dilakukan dengan membuka atau mengekspos bagian tubuh tertentu untuk dilakukan intervensi terapeutik. Prosedur ini umumnya melibatkan pembuatan sayatan guna memberikan akses terhadap area yang memerlukan penanganan. Setelah bagian tubuh yang dituju berhasil diekspos, tindakan perbaikan atau pengobatan dilakukan sesuai dengan indikasi medis yang telah ditetapkan. Proses pembedahan kemudian diakhiri dengan penutupan luka melalui teknik jahitan atau metode lain yang sesuai untuk mendukung proses penyembuhan (Kasanova et al., 2021).

Prosedur pembedahan merupakan pengalaman yang menantang bagi sebagian besar pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Berbagai risiko komplikasi dapat terjadi selama maupun setelah operasi, yang berpotensi membahayakan kondisi pasien. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila pasien dan keluarga kerap menunjukkan respons emosional yang berlebihan terhadap nyeri yang dialami. Dalam beberapa kasus, pasien mengalami kesulitan dalam mengendalikan tingkat nyeri, yang dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dalam tubuh. Kondisi ini dapat berdampak negatif, karena jika tidak segera ditangani, dapat meningkatkan tekanan darah dan laju pernapasan, yang pada akhirnya berisiko menyebabkan perdarahan, baik selama prosedur pembedahan maupun pada fase pascaoperasi. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang tepat sangat diperlukan untuk mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis sebelum menjalani operasi, guna meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan keberhasilan prosedur pembedahan (Kasanova et al., 2021).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, ada peningkatan tajam dalam jumlah pasien yang menjalani operasi setiap tahun, dengan perkiraan 165 juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun yang sama, tercatat 234 juta pasien dirawat di rumah sakit secara global. Khusus di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa pada tahun 2020, terdapat 1,2 juta kasus operasi. Operasi menempati posisi ke-11 dari 50 jenis penanganan penyakit utama di Indonesia, dengan 32% di antaranya adalah operasi elektif (terencana). Selain itu, pola penyakit di Indonesia menunjukkan bahwa 32% adalah kasus bedah mayor, 25,1% terkait dengan gangguan jiwa, dan 7% melibatkan kondisi ansietas (Kementerian Kesehatan RI. 2021).

Data mengenai prevalensi nyeri pasca-operasi di Indonesia masih belum tercatat dengan baik. Namun, penelitian di negara lain memberikan gambaran. Sebagai contoh, studi di Barcelona menunjukkan bahwa sekitar 28% pasien pasca-operasi dan trauma ortopedi mengalami nyeri, dengan rincian 15% nyeri ringan dan 13% nyeri sedang hingga parah (Santosa, 2017). Secara umum, sekitar 80% pasien yang menjalani operasi akan mengalami nyeri pasca-operasi akut, dan 20% di antaranya merasakan nyeri yang sangat parah (Moradi, T. et al., 2017). Nyeri hebat ini sering terjadi pada pasien pasca-bedah ortopedi karena sifat prosedur bedah itu sendiri yang sering melibatkan perbaikan atau rekonstruksi otot dan jaringan tulang. Dalam 24-48 jam setelah operasi ortopedi, 36,3% pasien mengalami nyeri sedang, dan 60,3% dari nyeri tersebut disebabkan oleh sayatan operasi (Zulaikha, 2017).

Salah satu permasalahan utama yang timbul setelah prosedur pembedahan adalah nyeri pascaoperasi. Nyeri yang terjadi setelah operasi dapat memicu pelepasan impuls nyeri melalui ujung saraf bebas, yang dimediasi oleh sistem sensorik (Hermanto et al., 2020). Nyeri pascaoperasi merupakan kondisi umum yang dialami pasien akibat kerusakan jaringan yang terjadi selama prosedur pembedahan. Kerusakan jaringan ini menyebabkan terbukanya permukaan kulit, yang selanjutnya menstimulasi

impuls nyeri ke saraf sensorik. Impuls tersebut kemudian ditransmisikan ke cornu posterior di medula spinalis dan diteruskan ke otak melalui serabut saraf aferen, sehingga menghasilkan persepsi nyeri. Respons ini juga merangsang pelepasan berbagai mediator kimia nyeri, seperti prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, asetilkolin, substansi P, dan leukotrien, yang berperan dalam proses inflamasi dan persepsi nyeri (Malorung & Anggrita, 2022).

Manajemen nyeri, yang sering dikenal sebagai pereda nyeri, mencakup dua pendekatan utama, yaitu terapi farmakologi dan non-farmakologi. Namun, beragam terapi non-farmakologi telah terbukti efektif dalam mengelola nyeri dengan tingkat risiko yang lebih rendah. Meskipun terapi non-farmakologi tidak dimaksudkan sebagai pengganti pengobatan farmakologis, pendekatan ini dapat digunakan untuk mempercepat pengurangan episode nyeri yang hanya berlangsung dalam waktu singkat, seperti beberapa detik atau menit (Mayanti & Sumiyarini, 2023).

Terapi nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri mencakup terapi psikologis, teknik relaksasi, dan terapi fisik. Terapi psikologis, seperti terapi perilaku kognitif (CBT), bertujuan membantu pasien dalam menyesuaikan pola pikir terhadap nyeri serta mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif. Teknik relaksasi, termasuk meditasi, biofeedback, dan latihan pernapasan dalam, berperan dalam menstabilkan sistem saraf serta menurunkan persepsi nyeri. Sementara itu, terapi fisik, seperti penggunaan kompres dingin, berfungsi untuk meredakan peradangan, mengurangi nyeri akut, dan memperlancar sirkulasi darah (Nguyen et al., 2022).

Menurut Nurlala (2023) terapi kompres dingin merupakan metode sederhana yang bekerja dengan prinsip vasokonstriksi, yaitu menyempitkan pembuluh darah di area yang mengalami nyeri sehingga dapat mengurangi aliran darah, edema, dan inflamasi. Selain itu, suhu dingin juga mampu memperlambat konduksi saraf sensorik sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Dengan mekanisme tersebut, terapi ini mampu menurunkan persepsi nyeri secara signifikan. Penurunan suhu lokal

juga terbukti dapat menghambat aktivitas metabolik jaringan dan pelepasan zat peradangan seperti prostaglandin, yang dikenal sebagai mediator nyeri.

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas kompres dingin dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi. Studi yang dilakukan oleh Anggraini dan Fadila (2020) menunjukkan bahwa pemberian kompres dingin pada pasien post operasi fraktur di RS Siloam Sriwijaya Palembang menyebabkan penurunan nyeri dari kategori berat menjadi ringan pada 66,7% pasien. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Santosa dan Kurniawati (2024), di mana terapi kompres dingin selama tiga hari pada pasien fraktur femur pasca operasi menunjukkan penurunan skala nyeri secara signifikan.

Mekanisme Kerja Kompres Dingin Proses peredaan nyeri ini terjadi karena kompres dingin memperlambat hantaran saraf, yang berarti lebih sedikit sinyal nyeri yang mencapai otak. Selain itu, kompres dingin juga dipercaya menurunkan intensitas nyeri dengan menghambat transmisi stimulus nyeri. Ini dilakukan dengan merangsang serabut saraf berdiameter besar, seperti α -Beta. Serabut saraf ini kemudian mengurangi transmisi impuls nyeri melalui serabut saraf berdiameter kecil, seperti α -Delta dan serabut saraf C (Malorung & Anggrita, 2022). Oleh karenanya kompres dingin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Penerapan Intervensi Kompres Dingin Pada Tn.E Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Di Ruang Bougenville Rsud Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta
- c. Mengetahui luaran dan merencanakan intervensi keperawatan pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta
- d. Melakukan identifikasi skala nyeri pada pasien pascaoperasi sebelum pemberian kompres dingin pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta
- e. Melakukan implementasi keperawatan kompres dingin pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta
- f. Melakukan identifikasi skala nyeri pada pasien pascaoperasi setelah kompres dingin pada Tn. E post operasi di Ruang Bougenville RSUD Kota Yogyakarta.

C. Manfaat

- a. Bagi perawat RSUD Kota Yogyakarta

Perawat di Ruang Bougenville dapat memanfaatkan teknik kompres dingin sebagai terapi tambahan untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pada pasien pascaoperasi.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut pasca bedah.

c. Bagi penulis selanjutnya

Hasil intervensi ini dapat memberikan landasan bagi peneliti selanjutnya tentang penerapan kompres dingin sebagai terapi non-farmakologis untuk meredakan nyeri pada pasien pascaoperasi

D. Teknik Pengumpulan Data

Karya ilmiah ini mengadopsi pendekatan proses asuhan keperawatan, di mana data primer dan sekunder diperoleh melalui berbagai metode, termasuk wawancara, observasi, dan analisis rekam medis pasien.

1. **Data primer**, dikumpulkan melalui pengukuran, observasi langsung terhadap pasien, wawancara, serta pemeriksaan rekam medis. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh data secara objektif dan subjektif yang relevan dengan kondisi pasien.
2. **Data sekunder**, diperoleh dengan menelusuri jurnal, buku, serta sumber-sumber literatur lainnya yang dapat memperkaya dan mendukung pemahaman terhadap kasus yang dibahas dalam karya ilmiah ini