BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka. Terdapat berbagai macam tindakan pembedahan, diantaranya yaitu tindakan pembedahan kraniotomy. (Fitriana. 2020).

Kraniotomi merupakan tindakan pembedahan pada tulang tengkorak (*cranium*) yang dilakukan untuk mengatasi berbagai macam kerusakan yang terjadi pada otak dan merupakan tindakan rekomendasi apabila terapi lain yang dilakukan tidak efektif.. Tindakan ini biasanya dilakukan di rumah sakit yang memiliki departemen bedah saraf dan ICU. Manipulasi yang dilakukan pada duramater selama proses operasi mengaktivasikan jalur nyeri. (Pratama. 2020).

Nyeri akut pasca kraniotomi sering diasumsikan memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingan tindakan operasi lainnya. Beberapa alasan yang mendasari yakni sedikitnya jumlah reseptor nyeri dalam dura, ketidakpekaan nyeri pada otak, berkurangnya densitas serat nyeri di sepanjang garis sayatan operasi, dan berkembangnya autoanalgesia. Oleh karena itu, nyeri pasca kraniotomi sering kali diabaikan (Pratama, 2020).

Nyeri yang dirasakan pasien setelah menjalani tindakan operasi kraniotomi merupakan stimulasi fisik yang diakibatkan oleh insisi dan traksi yang digunakan selama kraniotomi menstimulasi saraf terminal dan nosiseptor spesifik. Hampir 75% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri. Nyeri pasca operasi yang parah dan persisten mempengaruhi 2 hingga 10% orang dewasa yang menjalani operasi. Di seluruh dunia, sekitar 235 juta pasien menjalani operasi setiap tahun, dan ini berarti jutaan pasien menderita dari konsekuensi nyeri pasca operasi yang persisten. (Baetu. 2020).

Penanganan lanjutan pasien pasca operasi cranioctomy dilakukan di ruangan *Intensive Care Unit*. Dari data yang diperoleh dari RSUD. Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dalam 3 bulan terakhir terdapat 30 orang pasien dengan operasi kranioctomi dimana pasien tersebut perlu mendapatkan penanganan, pengobatan dan observasi lanjutan pasca operasi dintaranya yaitu pengelolaan nyeri. Manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat lebih pada penggunaan terapi farmakologi dan belum ada yang menggunakan manajemen nyeri yang berfokus pada intervensi keperawatan. Manajemen nyeri pada perawatan khusus di ruang ICU yang dilakukan perawat yaitu

khusus ditunjukan untuk observasi, perawatan, dan pengobatan pada pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau mengancam jiwa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang masih bisa disembuhkan (Kepmenkes RI, 2018).

Upaya pengendalian nyeri berlebihan dapat disertai dengan sedasi berlebihan yang menyamarkan defisit neurologis onset baru dan menghambat pemantauan respons neurologis. Respirasi yang tertekan dapat menyebabkan hiperkarbia yang meningkatkan volume darah otak berakibat meningkatnya tekanan intrakranial (TIK). Dengan tidak adanya pedoman berbasis bukti yang kuat, manajemen nyeri pasca operasi yang tepat pada kasus pasca kraniotomi sampai saat ini masih sulit dilakukan. Sejumlah penelitian berbasis bukti sering memberikan hasil kontradiktif sehingga menyebabkan penggunaan tindakan terapeutik tidak konsisten dan mengarah ke perawatan suboptimal (Pratama, 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan nyeri pasien pasca operasi. Manajemen nyeri yang optimal, yaitu seperti menggunakan alat penilaian nyeri, pengamatan perilaku, dan pemilihan dalam menentukan pereda nyeri yang tepat. Perawat harus memahami betapa pentingnya manajemen nyeri. Penanganan nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat menunda pemulangan dan pemulihan, dan mengakibatkan ketidakmampuan pasien untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi, yang menyebabkan hasil yang buruk (Iklima. 2020).

Manajemen nyeri merupakan suatu strategi yang diterapkan dalam bidang kesehatan sebagai metode non farmakologis guna mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien (Niam et al., 2021). Penanganan nyeri yang tidak adekuat dapat menyebabkan pasien terus merasakan nyeri, terutama pada beberapa jam pertama setelah operasi, yang mungkin bertahan hingga hari setelah operasi (Novia, 2023). Beberapa komplikasi yang disebabkan akibat prosedur ini adalah kegelisahan, muntah-muntah, dan hipertensi yang dapat meningkatkan ketegangan intrakranial dan menyebabkan pengurasan sehingga hasil yang diperoleh pasien tidak baik (Aswad, 2020).

Berbagai intervensi keperawatan manajemen nyeri dapat dilakukan pada pasien pasca craniotomi. Penanganan nyeri setelah operasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode non farmakologis dan farmakologis. Pengobatan farmakologis fokus pada penggunaan obat-obatan, sementara pengobatan non-farmakologis lebih menekankan pada manajemen nyeri melalui teknik seperti relaksasi nafas dalam, guide imagery, dan teknik genggam jari (Anugrah et al., 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tentang pengaruh peran perawat dalam mengelola nyeri pasien pasca operasi kranioctomi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui hal tersebut lebih lanjut. Penulis melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri terhadap skala nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”

1.2 Identifikasi Masalah

1. Pasien pasca tindakan operasi kraniotomi merasakan nyeri hebat yang merupakan stimulasi fisik yang diakibatkan oleh insisi dan traksi.
2. Manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat ICU lebih pada penggunaan terapi farmakologi dan belum ada yang menggunakan manajemen nyeri yang berfokus pada intervensi keperawatan genggam jari.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?
2. Bagaimana Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?
3. Pengaruh Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri terhadap skala nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri terhadap skala nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui nyeri pasien pasca operasi kranioctomi di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum pengelolaan nyeri oleh perawat.
2. Untuk mengetahui nyeri pasien pasca operasi kranioctomi di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sesudah pengelolaan nyeri oleh perawat.
3. Untuk menganalisis Pengaruh Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri terhadap skala nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain :

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Pengaruh Peran Perawat Dalam Mengelola Nyeri Pasien Pasca Operasi Kranioctomi Di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

2. Menjadi referensi dan data tambahan bagi penelitian terkait di masa mendatang. Khususnya bagi penelitian yang berhubungan dengan stres kerja dan mekanisme koping.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan lebih bagi rumah sakit bahwa pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri sangatlah penting karena dapat berdampak kepada penanganan pasien.

2. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat khususnya bagaimana penerapan manajemen nyeri no farmakologi dalam menurunkan skala nyeri pasien post op craniotomi.