**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Nyeri pasca bedah abdomen adalah hal mutlak yang terjadi pada pasien. Pengelolaan nyeri pasca bedah abdomen dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pengelolaan nyeri secara farmakologi adalah tindakan kolaboratif perawat yaitu pemberian analgetik. Analgetik terbagi atas dua golongan, yaitu analgetik opioid dan non opioid / NSAID *(Non Steroid Anti Inflammation Drug)*. Salah satu contoh analgetik opioid adalah tramadol, dan NSAID adalah ketorolac. Pengelolaan nyeri non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat salah satunya adalah terapi dzikir. Fenomena yang terjadi di rumah sakit selain tindakan mandiri perawat dalam manajeman nyeri, pasien pasca bedah abdomen juga mendapat terapi farmakologi yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) tanpa melihat skala nyeri pasien pasca bedah. Melihat perbedaan skala nyeri dengan pemberian anti nyeri tramadol dan ketorolac pada pasien pasca bedah yang keduanya sama-sama diberikan terapi non farmakologi terapi dzikir merupakan tindakan kolaboratif perawat dalam manajemen nyeri.

Pembedahan abdomen meliputi pembedahan pada berbagai organ abdomen yaitu kandung empedu, duodenum, usus halus dan usus besar, dinding abdomen untuk memperbaiki dinding umbilikalis, femoralis dan inguinalis, appendiks, dan pankreas (Jong & Sjamsuhidajat, 2010). Survey mengindikasikan bahwa lebih dari 86 % pasien mengalami nyeri sedang ke nyeri hebat pasca pembedahan (A. Husni dan Andi M dalam Margarita N, 2019).

Nyeri merupakan pengalaman emosional, sensorik, multi dimensional, dan tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau yang berpotensi mengalami kerusakan jaringan *(International Association for the study of Pain)*. Rasa nyeri yang dialami pasien pasca bedah bersifat subjektif yang artinya tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri dengan cara, respon dan perasaan yang sama. Meskipun nyeri pasca bedah kemungkinan dapat diprediksi derajat dan jumlah nyerinya berdasarkan tempat dan sifat pembedahan, faktor-faktor lain dapat merubah derajat nyeri yang dialami berdasarkan individual pasien. Nyeri memiliki tingkatan derajatnya dari tidak ada sensasi nyeri, nyeri ringan hingga nyeri berat. Pada beberapa penelitian dilakukan untuk menilai intensitas nyeri pasca operasi, skala yang digunakan adalah rekomendasi antara VAS dan NRS (Hawker GA, 2011).

Pengelolaan nyeri di rumah sakit meliputi pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi dengan pemberian obat antinyeri diantaranya tramadol dan ketorolac. Tramadol merupakan salah satu anti nyeri golongan opioid yang dapat menghambat nyeri lebih kuat daripada NSAID dengan mengaktifkan reseptor µ yang tersebar di berbagai tempat di otak, sehingga signal *nociceptif* dihambat secara sentral. Sedangkan ketorolac adalah golongan NSAID yang bekerja di perifer yang secara spesifik menghambat enzim siklooksigenase (COX), yang merupakan enzim penting dalam jalur asam arakidonat untuk menghasilkan prostaglandin (Mangku, 2010).

Dalam penelitian Daniel Francis dkk tahun 2014 di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado tentang gambaran nilai VAS pada pasien pasca bedah *sectio caesaria* yang diberikan tramadol (golongan opioid) menunjukkan rata-rata nilai VAS setelah 2 jam pemberian tramadol adalah 2,4 dari total 18 sampel yang digunakan. Sedangkan dalam penelitian Kiki Ekawati dkk pada tahun 2015 tentang profil nyeri pasien pasca bedah abdomen dengan ketorolac (golongan NSAID) diperoleh data bahwa skor VAS 0 pada semua responden pada jam ke-0 sampai jam ke-2, meningkat pada jam ke-4 dengan skala nyeri ringan sedang dan pada jam ke-6 sebagian responden sudah merasakan skala nyeri hebat sampai hebat sekali.

Pada penelitian sebelumnya sudah ada yang membandingkan skor VAS antara obat NSAID seperti ketorolac dengan NSAID yang lain seperti deksketoprofen yang dilakukan oleh Fanny Pritaningrum dkk (2010) pada pasien pasca bedah. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa skor VAS pada kelompok yang mendapatkan ketorolac 30 mg IV selalu lebih besar daripada skor VAS pada kelompok yang mendapatkan deksketoprofen 50 mg IV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susi Handayani (2019) yang mengkaji penggunaan analgetik pada pasien pasca bedah fraktur didapatkan ketorolak (golongan NSAID) dapat menurunkan nyeri dari sedang menjadi ringan 45,2 %, 51, 6 % tetap dengan nyeri sedang, 3,2 % dengan nyeri berat. Pemberian tramadol (golongan opioid) menurunkan nyeri dari berat ke sedang 35,5 %, berat ke ringan 61,5 %. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSU Aminah Blitar pada bulan Agustus 2019 didapatkan beberapa pasien pasca bedah abdomen dengan nyeri sedang dan berat ada yang mendapatkan terapi tramadol dan ada juga yang mendapat terapi ketorolac.

Manajemen nyeri non farmakologi pasien pasca bedah abdomen dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi mengidentifikasi sumber nyeri pasien, mengkaji interval nyeri secara teratur, melaporkan tingkat nyeri pasien mengembangkan rencana keperawatan yang melibatkan antar disiplin untuk mengelola nyeri (*Board of Nursing, 2008*). Tindakan keperawatan dalam manajemen nyeri diantaranya adalah terapi dzikir. Penanganan nyeri dengan melakukan terapi dzikir merupakan tindakan non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat mengurangi nyeri pasca pembedahan abdomen (Soliman & Mohamed, 2013). Dzikir Akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Efek lain yang dipengaruhi oleh terapi dzikir adalah pacuan sinyal molekul dan neurotransmitter. Otak akan memacu keluarnya neurotransmitter di otak, mengeluarkan opiate endogen yaitu endorphin dan enfekalin yang akan menimbulkan rasa senang, bahagia, euphoria, sehingga dapat memperbaiki kondisi tubuh dengan respon relaksasinya (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian Rizka Himawan dkk (2019) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *Benigna Prostat Hyperplasia* sebelum dan sesudah terapi dzikir.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya maka peneliti ingin meneliti perbedaan penurunan skala nyeri pasien pasien pasca bedah abdomen dengan terapi dzikir yang diberikan anti nyeri tramadol dan ketorolac. Peran perawat dalam manajemen nyeri ini sangat penting dalam rangka memenuhi hak pasien untuk mendapatkan assesmen dan manajemen nyeri yang tepat demi terpenuhinya kenyamanan dan kepuasan pasien.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka muncul rumusan masalah, yaitu bagaimana perbedaan skala nyeri pasien pasca bedah abdomen dengan terapi dzikir yang diberikan anti nyeri tramadol dan ketorolac.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri pasien pasca bedah abdomen dengan terapi dzikir yang diberikan anti nyeri tramadol dan ketorolac.

* + 1. Tujuan Khusus
1. Mengidentifikasi skala nyeri pasien pasca bedah abdomen sebelum diberikan terapi dzikir dan anti nyeri tramadol.
2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien pasca bedah abdomen sebelum diberikan terapi dzikir dan anti nyeri ketorolac.
3. Mengidentifikasi skala nyeri pasien pasca bedah abdomen setelah diberikan terapi dzikir dan anti nyeri tramadol.
4. Mengidentifikasi skala nyeri pasien pasca bedah abdomen setelah diberikan terapi dzikir dan anti nyeri ketorolac.
5. Menganalisis perbedaan skala nyeri pasien pasca bedah abdomen dengan terapi dzikir yang diberikan tramadol dan ketorolac.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Manfaat Teoritis

 Untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang manajemen nyeri yang tepat terutama pada pasien pasca bedah abdomen.

* + 1. Manfaat Praktisi

Perawat dapat memberikan manajemen nyeri dengan tindakan kolaboratif yang tepat bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien.