

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semua jenis tindakan pengobatan yang menggunakan prosedur invasif yang melibatkan membuka bagian tubuh yang ditangani dikenal sebagai pembedahan. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan biasanya dilakukan dengan membuat sayatan lalu setelah luka terbuka, luka akan ditutup dan dijahit untuk perbaikan (Sjamsuhidajat & Jong, 2017). Tindakan bedah saraf dapat disebabkan oleh trauma kepala, seperti yang disebabkan oleh keretakan tengkorak, tumor otak atau tumor tulang belakang, urat tulang belakang dan saraf periferial. Kondisi ini membutuhkan tindakan bedah saraf (Willy, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi terus meningkat secara signifikan di setiap tahunnya. Sekitar 165 juta operasi dilakukan setiap tahun diseluruh dunia. Berdasarkan *National Library of Medicine* setiap tahun diperhitungkan 22,6 juta pasien mengalami cedera neurologis yang membutuhkan keahlian bedah saraf dan 13,8 juta diantaranya membutuhkan pembedahan. Menurut data Kemenkes RI tahun 2021 dari 50 penanganan penyakit, prosedur operasi di Indonesia menempati urutan ke-11. Di Indonesia pola penyakit mencakup 32% bedah mayor, 25.1% mengalami gangguan jiwa, dan 7% mengalami ansietas (kecemasan).

Metode pengobatan atau diagnosis gangguan sistem saraf dikenal sebagai bedah saraf. Sistem saraf ini mencakup saraf tulang belakang, saraf perifer, sistem serebrovaskular ekstrakranial, dan saraf tepi yang ada di seluruh tubuh, seperti wajah, ekstremitas atas dan bawah (Willy, 2018). Metode bedah saraf yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit saraf tersebut, terlepas dari jenis yang diderita adalah *Stereotactic Radiosurgery (SRS)*, *Neuroendoscopy*, *Awake Brain Surgery (AWS)*, *Microsurgery*, Pemasangan *VP Shunt*, dan bedah otak atau *craniotomy*.

Setelah dilakukan operasi invasif, pasien dapat mengalami nyeri. Menurut hasil penelitian Yuniar, Marlis, Waladani (2019) ada korelasi antara dukungan keluarga kategori sedang (48.1%) dan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur (51.9%). Pasien yang menjalani operasi sering mengalami nyeri, karena diskontinuitas jaringan, luka operasi atau posisi yang ditahan selama prosedur. Pasien mengatakan bahwa berbagai faktor yang memengaruhi rasa nyeri seperti fisik, psikis, atau emosi, karakteristik individu dan sosial kultural, dan pengalaman sebelumnya dengan rasa nyeri memengaruhi timbulnya intensitas nyeri setelah pembedahan.

Ditemukan adanya korelasi antara intensitas nyeri dan komponen dukungan keluarga. Dukungan sosial yang dapat membantu anda meningkatkan aktivitas fisik adalah dukungan dari orang terdekat. Seringkali, orang yang mengalami kesulitan bergantung pada teman dan keluarga mereka untuk memberi mereka dukungan dan perlindungan. Rasa sakit yang dirasakan seseorang lebih mungkin meningkat jika mereka tidak memiliki

dukungan dari keluarga atau teman dekat mereka. Kehadiran dan sikap orang terdekat sangat penting untuk memberikan dukungan, bantuan, perlindungan, dan mengurangi ketakutan yang disebabkan oleh nyeri (Yuniar, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo, Ghofur, Harmilah, Yusniarita (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah siap untuk menjalani operasi (82%), tetapi hanya sebagian kecil keluarga yang mendukung pasien (42.7%) yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf karena kesiapan keluarga sangat mempengaruhi proses bedah saraf dan dampak operasi setelahnya. Dalam penelitian ini, mereka menemukan bahwa ada korelasi antara tingkat nyeri dan komponen dukungan keluarga.

Hasil yang diperoleh dari studi pendahuluan pada bulan Oktober–November 2023 di IBS RST dr. Soedjono Magelang, peneliti mendapat informasi rata-rata jumlah seluruh operasi dalam satu bulan kurang lebih 300 kasus. Jumlah pasien bedah saraf dalam 12 bulan di RST dr. Soedjono Magelang adalah 212 pasien dengan jumlah pasien perbulan kurang lebih 18 pasien (8%). Wawancara yang dilakukan kepada penata anestesi mengatakan bahwa masalah utama pasien post operasi bedah saraf adalah nyeri dengan intensitas sedang dan kurangnya dukungan keluarga dari pasien.

Peran penata selama fase post operasi diantaranya mereka melakukan pemberian teknik relaksasi nafas dalam ketika pasien merasakan nyeri. Apabila rasa nyeri yang pasien rasakan terasa mengganggu mobilisasi, maka

penata anestesi akan melibatkan keluarga dalam tindakan perawatan post operasi. Penata anestesi memberikan ruang untuk keluarga melakukan dukungan keluarga kepada pasien. Dukungan dari keluarga yang lebih banyak memahami pasien saat merasakan sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Nyeri pada Pasien Post Operasi Bedah Saraf di RST dr. Soedjono Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui dukungan keluarga di ruang rawat inap RST dr. Soedjono Magelang

b. Mengetahui nyeri post operasi di ruang rawat inap RST dr. Soedjono Magelang

- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap nyeri pada pasien post operasi di ruang rawat inap RST dr. Soedjono Magelang

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah keperawatan anestesi, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf di RST dr. Soedjono Magelang

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi untuk kemajuan dalam bidang anestesi, terutama tentang hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Sebagai masukan kepada keluarga untuk mendukung pasien yang telah menjalani operasi bedah saraf, sehingga dapat beradaptasi dalam melakukan perawatan. Keluarga mendukung dari segala aspek emosional, penilaian, instrumental, dan informasi

b. Bagi RST dr. Soedjono Magelang

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam menekankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan keluarga guna meningkatkan pelayanan dalam mengurangi nyeri post operasi di ruang rawat inap RST dr. Soedjono Magelang

c. Bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan perpustakaan untuk penelitian atau materi dosen dan mahasiswa dalam melakukan pembelajaran, terutama yang berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf.

F. Keaslian Penelitian

Penulis belum menemukan penelitian khusus terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan nyeri pada pasien post operasi bedah saraf. Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dan mengangkat masalah nyeri adalah:

1. Yuniar, Marlis, Waladani (2019) “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Menggunakan penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan populasi pasien fraktur dan jumlah sampel sebanyak 54 responden. Menggunakan teknik *random sampling* dengan instrumen penelitian kuesioner NRS dan kuesioner dukungan keluarga, serta kuesioner HRS-A. Menggunakan uji *Chi Square*

Persamaan: Pasien post operasi, menggunakan instrument dukungan keluarga dan NRS, serta uji analisa *chi square*

Perbedaan: Teknik *random sampling* dan kuesioner HRS-A

2. Mulyadi, Fauziah, Wahed (2020) “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi Katarak di RSUD Dr. H. Slamet Martodirjdo Kabupaten Pamekasan”

Menggunakan penelitian korelasional *cross sectional* dengan jumlah populasi 80 orang dan sampel 40 orang, menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS dan kuesioner dukungan keluarga dengan skala likert. Menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Persamaan: Menggunakan variabel terikat dukungan keluarga. Studi pendekatan *Cross Sectional*. Menggunakan instrument kuesioner dukungan keluarga.

Perbedaan: Menggunakan teknik sampel *Purposive Sampling*. Menggunakan kuesioner HARS untuk kecemasan. Responden pasien katarak dan uji analisa *Spearman Rank*.

3. Rosiska (2021) “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi”

Jenis penelitian *Quasy Eksperiment* menggunakan rancangan *One Grup Pretest and Posttest Design* dengan jumlah sampel 8 orang dengan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan menggunakan Uji *Independent t-test*.

Persamaan: Menggunakan variabel terikat nyeri pada pasien post operasi

Perbedaan: Penelitian *Quasy Eksperiment*. Menggunakan rancangan *One Grup Pretest and Posttest Design*. Menggunakan *Purposive Sampling* dengan Uji *Independent t-test*

4. Susilo, Ghofur, Harmilah, Yusniarita (2022) “Kesiapan dan Dukungan Keluarga Sebelum Tindakan Neuro Anestesi Pada Pasien Operasi Bedah Saraf”

Studi ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 89 keluarga pasien bedah saraf di 7 RSUD Provinsi Jawa Tengah. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan analisis data menggunakan *chi-square test*. Terdapat hubungan signifikan antara kesiapan dengan dukungan keluarga menghadapi bedah saraf dengan neuro anestesi dengan nilai *p value* 0,005.

Persamaan: Studi ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dengan responden keluarga pasien bedah saraf. Analisis data menggunakan *Chi-square test*.

Perbedaan: Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*.