

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Pembedahan merupakan intervensi medis atau tindakan invasif yang dilakukan untuk mengobati penyakit dalam kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Sjamsuhidajat, 2019; Bedaso & Ayalew, 2019; Potter, P.A, Perry, 2010 dalam Yudandi, 2021)). Berdasarkan data (*World Health Organization* (WHO), 2020 dalam Maulina et al., 2023), terjadi peningkatan yang signifikan setiap tahun untuk jumlah tindakan pembedahan. Disebutkan perkiraan dalam tiap tahun yaitu 165 juta tindakan pembedahan dilakukan di seluruh dunia. Tindakan pembedahan mengalami trend yang meningkat setiap tahunnya terutama di Indonesia, hal ini dikarenakan oleh faktor-faktor seperti peningkatan kasus penyakit yang membutuhkan tindakan bedah, pertumbuhan populasi, serta pertumbuhan gaya hidup yang meningkatkan risiko penyakit yang membutuhkan tindakan bedah (Fitri, 2024).

Menurut laporan Newswire (2023), jumlah prosedur pembedahan secara global pada tahun 2022 mencapai sekitar 294,237 juta. Diperkirakan angka ini akan meningkat menjadi 372,837 juta pada tahun 2030, dengan tingkat pertumbuhan tahunan gabungan (CAGR) sebesar 3,1% dari tahun 2023 hingga 2030. Di Indonesia, pola penyakit yang muncul digambarkan dengan persentase perkiraan yaitu 32% bedah mayor, 25,1% mengalami gangguan jiwa, dan 7% mengalami ansietas. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2021), tindakan pembedahan menempati posisi nomor 11 dari 50 penanganan penyakit di Indonesia, 32% diantaranya yaitu tindakan pembedahan elektif atau terjadwal. Sedangkan di Rumah Sakit Panti Rapih sendiri, pada tahun 2024 untuk 10 besar penyakit yang ada, salah satu jenis pembedahan masuk dalam urutan ke 2 yaitu bedah tulang (Rekam Medis RS Panti Rapih, 2025).

Setelah dilakukan pembedahan, hal yang paling umum dan sering dialami pasien adalah nyeri. Rasa nyeri terjadi akibat adanya luka insisi pasca

pembedahan. Nyeri pasca pembedahan menjadi salah satu keluhan atau masalah yang selalu diungkapkan pasien sebagai risiko dari pembedahan yang tidak dapat dihindari. Dalam penelitian menurut Lubis & Sitepu (2021), hampir 50% pasien yang selesai menjalani operasi elektif mengalami nyeri dan akan berujung kepada peningkatan angka nyeri kronik. Dampak yang terjadi bila nyeri pasca pembedahan tidak dilakukan penanganan dengan tepat adalah nyeri semakin memberat, cemas berlebih, sulit tidur, dan aktivitas terganggu akibat nyeri yang dirasakan (Murzen, 2024). Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020), terdapat sekitar 3-5% pasien yang menjalani tindakan pembedahan mengalami nyeri yang tidak terkontrol, yang menyebabkan dampak negatif pada proses pemulihan, kualitas hidup, kesejahteraan psikologis dan fisik pasien.

Menurut Kurniawan (2015); Ignatavicius et al. (2020), penatalaksanaan nyeri terutama pasca pembedahan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dengan obat-obat analgetik, dan secara non farmakologi bisa dengan terapi fisik, akupuntur, aromaterapi, akupresur, terapi psikologis, pijat, relaksasi benson, relaksasi *slow deep breathing*, dan meditasi. Terapi non farmakologi dapat digunakan pada pasien dengan kategori nyeri ringan sampai nyeri sedang (Laksono, 2023). Pengobatan nonfarmakologis belum banyak diterapkan oleh perawat di rumah sakit meskipun perawat memiliki banyak peluang dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya dalam mengelola nyeri. Salah satu tindakan non farmakologi yang dapat digunakan untuk penanganan nyeri yaitu *slow deep breathing* (SDB). *Slow deep breathing* merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan dengan melakukan relaksasi yang disadari untuk mengelola napas dengan cara dalam dan pelan (Khaedirnur, 2023; Sari et al., 2021; Tri Utami & Dani Saputro, 2024).

Hasil penelitian Jannah et al. (2024) menunjukkan adanya pengaruh nafas dalam lambat terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca pembedahan dengan hasil *p value* 0.000. Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Tamrin et al. (2020) juga menunjukkan adanya

pengaruh yang signifikan pada pasien pasca pembedahan *Sectio Caesarea* (SC) dengan hasil *p value* 0,001 dan (Rustini & Tridiyawati, 2022) yang menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post SC dengan hasil *p value* 0.000. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa, tindakan *Slow Deep Breathing* (SDB) terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien pasca pembedahan.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 pasien di ruang Carolus 4 didapatkan data dari total 10 pasien yang menjalani tindakan pembedahan, 2 pasien mengungkapkan mengalami nyeri hebat, 5 pasien mengungkapkan nyeri sedang, dan 3 pasien mengungkapkan nyeri ringan. Penatalaksanaan non farmakologi yang diberikan perawat terhadap 10 pasien pasca pembedahan yang mengalami nyeri antara lain 13 perawat menganjurkan untuk istirahat tidur, 5 menganjurkan mendengarkan musik lembut, dan 7 menganjurkan memberikan pijatan pada tangan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa, tindakan *Slow Deep Breathing* (SDB) terbukti efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien pasca pembedahan, namun berdasarkan pengamatan awal di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, teknik SDB belum diterapkan secara optimal oleh perawat. SDB dipilih dalam penelitian ini karena yang aman, tanpa biaya, efektif dan tidak ada kerugian yang timbul. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik *Slow Deep Breathing* Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Pembedahan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

## **1.2. Rumusan masalah**

Apakah ada pengaruh teknik *slow deep breathing* terhadap skala nyeri pada pasien pasca pembedahan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh teknik *slow deep breathing* terhadap skala nyeri pada pasien pasca pembedahan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

#### 1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik responden penelitian meliputi usia, jenis kelamin, suku, pengalaman nyeri sebelumnya, dukungan keluarga, makna nyeri.

1.3.2.2. Menganalisis rerata skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik *slow deep breathing* pada kelompok intervensi.

1.3.2.3. Menganalisis rerata skala nyeri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol (tanpa intervensi SDB).

1.3.2.4. Menganalisis perbedaan rerata skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi teknik *slow deep breathing*.

### **1.4. Manfaat penelitian**

#### 1.4.1. Manfaat akademis

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber bacaan mengenai pengaruh teknik *slow deep breathing* terhadap skala nyeri pasien pasca pembedahan.

#### 1.4.2. Manfaat praktis

##### 1.4.2.1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai panduan penatalaksanaan terapi non farmakologi yang dapat diaplikasikan pada pasien pasca pembedahan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

##### 1.4.2.2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan pendekatan pengelolaan nyeri yang aman, tanpa biaya, dan efektif. Selain itu juga dapat memberikan dasar bagi penerapan teknik *slow deep breathing* sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan oleh pasien pasca pembedahan di berbagai Rumah Sakit, terutama yang menghadapi keterbatasan akses terhadap pengobatan farmakologis.

#### 1.4.2.3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penerapan teknik *Slow Deep Breathing* dari intervensi keperawatan non-farmakologis sebagai upaya manajemen nyeri. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) teknik *Slow Deep Breathing* yang dapat diterapkan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.