

Article

Implementasi Pengalaman Penata Anestesi Dalam Manajemen Nyeri Dengan Pemberian Analgesik Tramadol Pada Pasien Pasca Operasi *Apendiktomi* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rs Bhayangkara Brimob Studi Phenomenology

Maria Delviana N¹, Mufasir Al-Ahdad²,

^{1,2}Bachelor of Applied Anesthesiology Nursing Program, Politeknik Tiara Bunda, West Java, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 17, 2024

Final Revision: June 27, 2024

Available Online: June 31, 2024

KEYWORDS

Implementation of Anesthesia Trainers, Pain Management, Post operative Patients, Appendectomy, Tramadol Analgesic.

CORRESPONDENCE

E-mail: delvimaria88@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Appendicitis is inflammation of the appendix where infection occurs which causes an acute stomach. The appendix is about 6 cm to 9 cm long in adults. The base of the appendix is attached to the cecum and the point has several such as retrocecal, pelvic, antececal, preileal, retroileal, or right pericolic positions. Appendicitis according to its stage is divided into two, namely chronic and acute. Chronic appendicitis can be treated with antibiotic therapy, while acute appendicitis requires immediate surgery. Treatment of acute appendicitis is recommended with an appendectomy, namely surgical removal of the appendix, including a type of operation in the clean contamination category that allows surgical wound infections (SSI). Objective: To determine the implementation of anesthesia management in pain management by administering the analgesic Tramadol to post-appendectomy patients at Bhayangkara Brimob Hospital, Depok.

Method: This research is a qualitative descriptive case study research using case analysis and cross-case analysis methods. The collection tools used in this research were interview sheets and observation sheets. The number of participants used was 4 participants.

Results: The results of the study showed that the implementation applied by anesthetists in pain management was more effective using pharmacological therapy techniques, especially on a pain scale of 7-9, severe pain with the analgesic tramadol.

Conclusion : The implementation of anesthesia management in pharmacological pain management using OPIOID drugs, namely tramadol, is quite effective in treating pain, both moderate pain, pain scale 4-6 and severe pain, pain scale 7-9, while in patients with cases of mild pain, the pain scale is 1- 3 can still use pharmacological therapy such as distraction and teaching deep breathing relaxation techniques.

I. INTRODUCTION

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2010 mortalitas akibat apendisitis di dunia mencapai 21.000 jiwa. Kejadian apendisitis di Eropa tergolong tinggi sekitar 16% dibanding di Amerika sebanyak 7%, Asia 4,8% dan Afrika 2,6% penduduk dari total populasi. Di Eropa dan Amerika dipengaruhi oleh pola makan yang rendah serat. Sedangkan di Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah namun cenderung meningkat dikarenakan pola makan yang mengikuti orang barat. Prevalensi apendisitis di Indonesia pada tahun 2006, 2009, 2016, 2017 berturut-turut yaitu 28.949 pasien, 30.703 pasien, 65.755 pasien dan 75.601 pasien. Prevalensi Apendisitis Akut di Indonesia berkisar 24,9 kasus per 10.000 populasi. apendisitis ini bisa menimpa pada laki-laki maupun perempuan dengan risiko menderita apendisitis selama hidupnya mencapai 7-8%. Prevalensi tertinggi terjadi pada usia 20-30 tahun. apendisitis perforasi memiliki prevalensi antara 20-30% dan meningkat 32-72% pada usia >60 tahun dari semua kasus Apendisitis (Wijaya, et al, 2020). Patogenesis Apendisitis Akut melibatkan peradangan awal dinding apendiks yang mengarah ke Iskemia Lokal, Nekrosis, dan berisiko Perforasi. Kejadian Apendisitis Perforasi bervariasi dari 16-40%, dengan frekuensi lebih tinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda (40-57%) dan pada pasien usia >50 tahun (55-70%). Apendisitis Perforasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sepertiga dari kasus Apendisitis yang dirujuk ke Rumah Sakit adalah Apendisitis Perforasi. Tingkat kematian pada anak-anak berkisar antara 0,1% hingga 1% (Sophia, et al, 2020). Berdasarkan data pre-survey di RSUD DR. H. Abdul Moeloek tahun 2019-2021 terdapat 122 kasus penderita apendisitis. Pada tahun 2019 terdapat 88 kasus yang mengalami apendisitis. Pada tahun 2020 terdapat 16 kasus yang mengalami apendisitis, dan pada tahun 2021 di terdapat 18 kasus yang mengalami apendisitis.

Apendisitis menurut stadiumnya dibagi dua yaitu kronik dan akut. Apendisitis kronik dapat ditangani dengan pemberian terapi antibiotik sedangkan apendisitis akut perlu segera dilakukan pembedahan. Penanganan apendisitis akut direkomendasikan dengan

apendektomi yaitu operasi pengangkatan apendiks termasuk jenis operasi kategori bersih kontaminasi yang memungkinkan terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO). Hasil survei WHO dilaporkan bahwa prevalensi ILO di dunia berkisar 5% - 15%. National Nosocomial Infection Surveillance United States America menyebutkan bahwa ILO merupakan infeksi urutan ketiga tersering yang terjadi di rumah sakit sekitar 14% -16%. Sementara prevalensi ILO di Indonesia sekitar 2,3% -18,3%. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES), prevalensi apendisitis di Indonesia adalah 65.755 kasus apendisitis pada tahun 2016, 75.601 pada tahun 2017 dan Indonesia menduduki peringkat ke 4 pada tahun 2018 dengan 28.040 pasien rawat inap. Jumlah pasien apendisitis dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut data yang didapat dari RSUD Dr. M Haulussy Ambon adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2018 sebanyak 7 pasien apendisitis perforasi dirawat di rumah sakit. Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, bahwa tindakan bedah di Indonesia mencapai urutan ke-11 dari 50 pola penyakit dengan persentase 12,8% dan diantaranya ialah bedah mayor diperkirakan sebesar 32%. Hasil penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan (Diyah Dwi Lestari dkk. 2017) dilakukan terhadap pasien pasca bedah di ruang III dan Melati lt.4 RSUD Kota Tasikmalaya periode April-Mei 2017 menunjukkan bahwa analgetik yang paling banyak digunakan adalah golongan antiinflamasi nonsteroid yaitu ketorolak sebanyak 55 pasien (49,5%), asam mefenamat 25 pasien (22,5%), paracetamol 5 pasien (4,5%). Sedangkan untuk penggunaan analgetik narkotik yaitu tramadol digunakan oleh 24 pasien (21,6%), kombinasi tramadol-ketorolak pada 2 pasien (1,8%) (Darajatun dkk, 2017). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dkk. (2017) Penggunaan analgetik terbanyak pada pasien rawatan intensif di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau periode Januari-Desember 2015 adalah analgetik golongan OAINS sebanyak 96 penggunaan (61, 54%) yang terdiri dari paracetamol yaitu sebanyak 42 penggunaan (26,92%), diikuti dengan

ketorolak sebanyak 38 penggunaan (24,36%).

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Ruangan	Masa Kerja
1	AS	46	Perempuan	D-III Keperawatan	IBS	20 Tahun
2	DS	44	Laki-laki	D-III Keperawatan	IBS	16 Tahun
3	VL	25	Perempuan	D-II Keperawatan	IBS	2 Tahun
4	Z	24	Perempuan	D-IV Keperawatan Anestesiologi	IBS	4 Bulan

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara Brimob Kota Depok Peneliti tertarik untuk meneliti implementasi penata anestesi dalam manajemen nyeri pada pasien pasca operasi *apendiktomi* di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok, sehingga di harapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi.

II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan desain *multiple case study*.

Partisipan pada penelitian ini adalah penata anestesi dalam implementasi manajemen nyeri pada pasien pasca operasi *apendiktomi* dengan pemberian terapi analgesic tramadol di ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara Brimob. Partisipan pada penelitian ini adalah penata anestesi yang masih aktif bertugas di ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara Brimob Kota Depok 2024. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang penata

anestesi yang bersedia menjadi partisipan. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara dan observasi. Metode ini dipakai untuk membantu memecahkan masalah-masalah yang akan diteliti dan hasil penyelidikan data atau informasi yang didapat di lapangan.

III. RESULT

Tabel 4.1. Matrik Data Demografi Partisipan Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dengan latar belakang pendidikan 3 partisipan D-III Keperawatan dan 1 orang partisipan D-IV Keperawatan Anestesiologi. Berdasarkan Matriks data demografi partisipan, usia para partisipan diatas 20 tahun dari 20 tahun yang paling tertua adalah dengan usia 46 tahun, dengan lama kerja 20 tahun.

IV. DISCUSSION

a. Karakteristik penata anestesi lama kerja di rumah sakit dan lama Pendidikan

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua narasumber yaitu penata anestesi. Narasumber pertama yakni yakni ibu AS jenis kelamin perempuan, umur 46 tahun, perawat anestesi dengan pengalaman kerja 20 tahun. Lulusan D-III Keperawatan dan telah mengikuti pelatihan anestesi RSUD Cikini Jakarta Pusat selama 3 bulan.

Narasumber yang kedua yakni tuan DR jenis kelamin laki-laki, umur 44 tahun, perawat anestesi yang sudah memiliki pengalaman kerja selama 16 tahun lulusan D-III Keperawatan dan telah mengikuti pelatihan anestesi di RSUD Cikini Jakarta Pusat selama 3 bulan.

Narasumber ketiga yakni VL jenis kelamin perempuan usia 25 tahun, perawat anestesi lulusan D-III Keperawatan dan sedang menjalani pendidikan alih jenjang di Universitas Bhakti Kencana Bandung, dengan pengalaman kerja 2 tahun.

Narasumber keempat yakni Z jenis kelamin perempuan usia 24 tahun, merupakan penata anestesi dengan pengalaman kerja 4 bulan, dan merupakan lulusan D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Kota Padang Sumatera Barat.

b. Karakteristik nyeri dan skala nyeri pasien yang menjalani pasca operasi apendiktomi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada ketiga partisipan yaitu partisipan 1 Ny. PS, umur 21 tahun, Pendidikan terakhir SLTA, di dapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, RR 20x/mnt, SpO₂ : 98% dengan skala nyeri menggunakan PQRST P (Provoking) : nyeri bertambah saat bergerak, Q (Quality) : seperti tertusuk-tusuk, R (region) : perut bagian bawah kanan, S (Severity) : 7 nyeri berat, T (Time) : terus-menerus.

Partisipan 2 yaitu Ny. RA, umur 28 tahun, Pendidikan terakhir SLTA, di dapatkan Tekanan darah 120/80 mmHg,

nadi 85x/mnt, RR 22x/mnt, SpO₂ : 99% dengan skala nyeri menggunakan P (Provoking) : nyeri bertambah saat bergerak, Q (Quality) : tertusuk benda tajam, R (region) : perut kanan bawah, S (Severity) : 5 nyeri sedang, T (Time) : hilang timbul.

Partisipan 3 yaitu Ny. L, umur 22 tahun, Pendidikan terakhir SLTP, di dapatkan Tekanan darah 117/76 mmHg, nadi 88x/mnt, RR 24x/mnt, SpO₂ : 100% dengan skala nyeri menggunakan P (Provoking) : nyeri bertambah saat bergerak, Q (Quality) : tertusuk benda tajam, R (region) : abdomen bawah, S (Severity) : 9 nyeri berat, T (Time) : terus menerus.

Partisipan 4 yaitu Tn. S, umur 51 tahun, Pendidikan terakhir SLTP, di dapatkan Tekanan darah 141/80 mmHg, nadi 88x/mnt, RR 22x/mnt, SpO₂ : 100% dengan skala nyeri menggunakan P (Provoking) : nyeri bertambah saat bergerak, Q (Quality) : tertusuk benda tajam, R (region) : abdomen bawah kanan, S (Severity) : 9 nyeri berat, T (Time) : terus menerus.

“Dapat dilihat adanya perbedaan skala nyeri yang dialami pada kedua partisipan mengalami sama-sama nyeri pasca operasi apendiktomi. Skala nyeri dari masing-masing partisipan pada penelitian partisipan 1 mengalami skala nyeri 7 nyeri berat. sedangkan partisipan 2 mengalami skala nyeri 5 yaitu nyeri sedang, partisipan 3 mengalami skala nyeri 9 sangat berat dan mengganggu, dan partisipan 4 mengalami skala nyeri 9 sangat berat dan mengganggu sama seperti partisipan 3.”

Berdasarkan penelitian studi kasus menyatakan bahwa nyeri timbul karena robeknya jaringan tubuh disebabkan oleh benda tajam atau tumpul yang membuat ujung-ujung saraf rusak atau terputus gejala pasca operasi apendiktomi adalah nyeri visceral epigastrium pindah ke kanan bawah ke titik Mc Burney. Apabila nyeri tidak ditangani maka dapat menimbulkan masalah seperti hambatan mobilitas fisik (Tsamsuhidajat & Wong de jong 2020).

c. Manajemen nyeri farmakologi dan non farmakologi pada pasien pasca operasi apendiktomi

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan pada partisipan. Peran penata anestesi ada dua yaitu : yang pertama peran mandiri yaitu melakukan asuhan kepenataan anestesi pada pre, intra maupun pasca. yang kedua peran kolaborasi yaitu berkolaborasi dengan dokter spesialis anestesi dalam tindakan anestesi. Nyeri pasca operasi apendiktomi adalah nyeri bersifat subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Nyeri pasca operasi dilihat dari kriteria operasi. Operasi apendiksitis termasuk operasi sedang, kembali lagi jika nyeri itu sifatnya subjektif. Jadi setiap orang berbeda-beda. Tapi pada umumnya nyeri yang disebabkan oleh operasi apendiktomi tidak sampai ditemukan nyeri berat kecuali tidak ada terapi nyeri. jika sudah diawali dengan terapi nyeri, didapatkan nyeri sedang. skala nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi antara 5-7.

Pada pasien pasca operasi apendiktomi lebih efektif menggunakan farmakologi karena langsung bekerja ke pusat otak. Jika menggunakan non farmakologi mungkin untuk nyeri-nyeri yang kronis, nyeri yang sifatnya derajat rendah bisa menggunakan farmakologi. Nyeri yang sedang keatas harus menggunakan penanganan nyeri farmakologi. Jika farmakologi langsung bekerja ke pusat nyeri dari tranduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Secara otomatis nyeri tidak akan terjadi.

Tindakan farmakologi yang diberikan pada pasien operasi pasca apendiktomi di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok, selama ini belum pernah memakai obat narkotik. Obat-obatan yang digunakan adalah obat golongan OPIOID yaitu tramadol. Dosis yang diberikan bervariasi tiap dokter di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok, juga menggunakan obat multimodal. Diawal sudah diberikan, misalnya operasi spinal diharapkan diawal sudah memblok nyeri dan ditambahkan obat

multimodal ketamin dan tramadol anantara 200-250 mg. ketorolac tergantung berat badan pada umumnya di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok, dosis yang diberikan 60 mg dan di drip dalam D5% kemudian Tramadol intens setiap 8 jam diberikan 100 mg, 50 mg IV bolus dan 50 mg drip infus. Rentang waktu yang diberikan, jika menggunakan spinal sebelum habis obat spinal 30 menit sebelum harus diberikan bolus atau loading dose. Dengan pemberian dosis tramadol 100 mg, 50 mg bolus IV dan 50 mg drip infus. diharapkan kandungan di dalam darah tinggi. Sehingga tidak cepat turun konsentrasi di tubuh pasien dan tetap stabil. Pemberian obat setiap 8 jam sekali diberikan, 8 jam pertama di berikan di RR (recovery room), 8 jam kemudian diberikan diruang rawat. Tramadol diberikan 2x100 mg tergantung umur, jika dewasa sekian. di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok khususnya di ruang Intalasi Bedah Sentral (IBS), juga menggunakan obat tambahan multimodal yaitu dexsamesone dengan dosis 5 mg diberikan 5-10 mg IV Bolus. sebagai anti nyeri dan anti mual.

V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Manajemen nyeri pada pasien pasca operasi apendiktomi di RS Bhayangkara Brimob Kota Depok. Partisipan dalam penelitian ini adalah empat narasumber yaitu penata anestesi. Narasumber pertama yakni ibu AS jenis kelamin perempuan, umur 46 tahun, perawat anestesi dengan pengalaman kerja 20 tahun. Lulusan D-III Keperawatan dan telah mengikuti pelatihan anestesi RSUD Cikini Jakarta Pusat selama 3 bulan.

Narasumber yang kedua yakni tuan DR jenis kelamin laki-laki, umur 44 tahun, perawat anestesi yang sudah memiliki pengalaman kerja selama 16 tahun lulusan D-III Keperawatan dan telah mengikuti pelatihan anestesi di RSUD Cikini Jakarta Pusat selama 3 bulan.

Narasumber ketiga yakni VL jenis kelamin perempuan usia 25 tahun,

perawat anestesi lulusan D-III Keperawatan dan sedang menjalani pendidikan alih jenjang di Universitas Bhakti Kencana Bandung, dengan pengalaman kerja 2 tahun. Narasumber keempat yakni Z jenis kelamin perempuan usia 24 tahun, merupakan penata anestesi dengan pengalaman kerja 4 bulan, dan merupakan lulusan D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Kota Padang Sumatera Barat.

Adapun nyeri pasca operasi apendektomi ketiga partisipan sama-sama mengalami nyeri dan perbedaan skala nyeri pada partisipan 1 nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah kanan, skala 7 nyeri berat, terus-menerus, partisipan 2 nyeri bertambah saat bergerak, nyeri tertusuk benda tajam, nyeri perut kanan bawah, skala nyeri 5 nyeri sedang, nyeri hilang timbul, dan partisipan 3 nyeri saat diam dan nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk benda tajam, nyeri perut abdomen bawah, skala 9 nyeri berat, terus menerus. Manajemen nyeri farmakologi menggunakan obat golongan OPIOID yaitu tramadol dan obat tambahan multimodal ketamine, sedangkan non farmakologi tindakan yang diberikan melakukan distraksi, dan melakukan Teknik relaksasi napas dalam.

REFERENCES

- Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1).
- Amalina, A., Suchitra, A., & Saputra, D. (2018). Hubungan Jumlah Leukosit Pre Operasi dengan Kejadian Komplikasi Pasca Operasi Apendektomi pada Pasien Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 491. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.907>
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. (R. KR, Ed.). Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Hardono, H., Marthalena, Y., & Yusuf, J. A. (2020). Obesitas, Anemia dan Mobilitas Dini mempengaruhi Penyembuhan Luka Post-Op Apendiktomi. *Wellness and Healthy Magazine*, 2(February), 177–186.
- Hartawan, I. G. . B. R. M., & Dkk. (2020). Karakteristik kasus apendisitis di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar Bali tahun 2018. 9(10), 6–10. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/67019/37307>
- Rahmatun, V., & Heru, W. (2020). Penerapan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.81>
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*, 2(3), 397–405.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). Buku Ajaran Nyeri. Universitas Gajah Mada Jl. Kesehatan No. 1 Yogyakarta 55284, Indonesia: Indonesia Pain Society.
- Wati, R. A., Widyastuti, Y., & Istiqomah, N. (2020). Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 97–109. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i2.71>
- Wijaya, I. P., Yantini, K. E., & Susila, I. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di BRSU Tabanan. *CARING*, Volume 2 Nomor 1, Juni 2018 .
- Zuriati, R. (2016). K arakteristik Penderita Apendisitis akut di Rsud Palembang Bari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
- (R. Sjamsuhidajat, 2011)Aisyah, S. (2017). Manajemen Nyeri Pada Lansia Dengan Pendekatan Non Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1201>
- Wati, R. A., Widyastuti, Y., & Istiqomah, N. (2020).Perbandingan Terapi Musik Klasik Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Appendiktomy. *Jurnal Surya Muda*, 2(2), 97–109. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i2.71>