

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Pembedahan atau operasi adalah tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindak perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Perawatan selanjutnya akan termasuk dalam perawatan pascabedah (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

Tindakan bedah bertujuan mengobati pasien dari penyakit atau meringankannya. Pembedahan mungkin saja diikuti oleh satu atau lebih komplikasi yang pada umumnya dapat dicegah. Komplikasi menyebabkan nyeri dan penderitaan tambahan dan bahkan membuat kehidupan pasien berisiko. Pasien dengan komplikasi sering membutuhkan perawatan yang tingkat ketergantungannya tinggi dan membutuhkan lama rawat yang lebih panjang, demikian juga biaya hospitalisasi yang lebih banyak (Burkitt, dkk, 2007).

Bahaya dalam pembedahan mencakup tidak hanya risiko prosedur bedah tetapi juga bahaya komplikasi pascabedah yang dapat memperpanjang penyembuhan atau secara merugikan mempengaruhi hasil pembedahan. Komplikasi pascabedah mencakup syok, hemoragi, trombosis vena profunda (TVP), embolisme pulmonari, komplikasi paru, retensi urin dan obstruksi usus, dll. Komplikasi ini paling sering timbul beberapa hari pertama

setelah pembedahan, khususnya 1-3 hari setelah pembedahan (Smeltzer & Bare, 2002).

Masalah komplikasi pascabedah menjadi masalah yang sangat serius di dunia. Menurut WHO Guidelines for Safe Surgery (2009), dengan rata-rata kesulitan perioperatif yang terjadi 3% dan angka kematian global 0.5%, hampir tujuh juta pasien bedah menderita komplikasi yang signifikan setiap tahunnya, satu juta diantaranya meninggal selama dan sesaat setelah pembedahan.

Penelitian Kassir, dkk (2012) di Amerika Serikat menemukan lebih dari satu dalam sepuluh pasien bedah memiliki komplikasi yang membawa mereka kembali ke rumah sakit dalam 30 hari. Akibat tingginya risiko komplikasi pascabedah maka perawat perlu melakukan upaya pencegahan komplikasi yang tepat dan akurat.

Selama periode pascabedah, proses keperawatan diarahkan pada penstabilan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cepat dan cermat akan mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan pasien. Perawat dan klinisi yang lain perlu mengantisipasi risiko komplikasi pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

RSUP H. Adam Malik adalah rumah sakit kelas A yang menjadi Pusat Rujukan wilayah Pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau. Rumah sakit ini memiliki sembilan ruang instalasi bedah pusat dengan divisi bedah yang berbeda.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran risiko komplikasi pascabedah pasien bedah di RSUP H. Adam Malik Medan.

## **2. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran risiko komplikasi pascabedah pasien bedah di RSUP H. Adam Malik Medan?

## **3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran risiko komplikasi pascabedah pasien bedah di RSUP H. Adam Malik, Medan.

## **4. Manfaat Penelitian**

### **4.1. Bagi Praktik Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan kepada perawat tentang gambaran risiko komplikasi pascabedah di RSUP H Adam Malik, Medan. Setelah mengetahui gambaran risiko komplikasi pascabedah, perawat diharapkan dapat mengantisipasi risiko komplikasi dan menjaga status hemodinamik pasien.

### **4.2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan/pertimbangan bagi pimpinan RSUP H Adam Malik Medan untuk menggunakan Kalkulator Risiko Bedah ACS NSQIP untuk mengestimasi risiko komplikasi pasien pascabedah.

#### **4.3. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.