

STUDI KASUS: PEMANTAUAN NYERI PADA PASIEN PASCA COLONOSCOPY BERDASARKAN LAMA PROSEDUR DI RUMAH SAKIT X

Ade Apriyanto¹, Lia Natalia²

^{1,2,3}Stik Sint Carolus

Email: adeapri2404@gmail.com¹, nataliasaruga27@gmail.com²

ABSTRAK

Latar Belakang: kolonoskopi adalah prosedur pemeriksaan organ dalam tubuh manusia dengan menggunakan alat yang dimasukkan ke bagian anus. Menurut American Society for Gastrointestinal Endoskopi terdapat 1.388.235 pasien di Amerika menjalani endoskopi. Di Indonesia sendiri berdasarkan data Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (2019), terdapat peningkatan sebanyak 26,2% untuk pelayanan endoskopi. Tingkat nyeri pada pasien yang menjalani prosedur kolonoskopi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk durasi prosedur itu sendiri. Secara umum, semakin lama prosedur kolonoskopi berlangsung, semakin besar kemungkinan pasien mengalami ketidaknyamanan atau nyeri. **Tujuan:** mengidentifikasi tingkatan nyeri pada pasien post kolonoskopi berhubungan dengan lama prosedur kolonoskopi. **Metode:** Menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan adalah 2 orang pasien yang menjalani prosedur kolonoskopi. Menggunakan analisis deskriptif dengan dipantau skala nyerinya. **Hasil:** Prosedur kolonoskopi berlangsung antara 20 hingga 30 menit, berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tiga jam post tindakan kolonoskopi kedua pasien sudah merasakan nyeri akibat hilangnya efek anestesi. Kedua pasien berada pada kategori nyeri yang berbeda. Nyeri yang di rasakan pasien pertama lebih ringan di bandingkan dengan pasien ke dua karena pasien pertama memiliki pengalaman operasi mata sebanyak 5 kali sedangkan pasien ke dua hanya memiliki satu kali pengalaman operasi. **Kesimpulan:** tingkat nyeri terhadap tindakan ini dapat berbeda-beda tergantung dari durasi tindakan dan apakah pasien sebelumnya memiliki riwayat tindakan yang sama sebelumnya atau tidak. **Saran:** perawat dapat memberikan intervensi komplementer seperti terapi non farmakologis untuk membantu memaksimalkan kerja terapi farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri pasien.

Kata Kunci : Colonoscopy, Lama Prosedur, Nyeri.

ABSTRACT

Background: colonoscopy is a procedure for examining the internal organs of the human body using a device inserted into the internal organs. According to the American Society for Gastrointestinal Endoscopy, there are 1,388,235 patients in the United States undergoing endoscopy. In Indonesia itself, based on data from the Gastrointestinal Endoscopy Center (PESC) at Cipto Mangunkusumo Hospital (2019) there is an increase of 26.2% for endoscopy services. The level of pain in patients undergoing endoscopic procedures can be influenced by various factors, including the duration of the procedure itself. In general, the longer the colonoscopy procedure lasts, the more likely it is that the patient will experience discomfort or pain. Objective: To identify the degree of pain in post-colonoscopy patients in relation to the length of the colonoscopic procedure. Method: Using a case study design. The subjects used

we're 2 patients undergoing colonoscopic procedures. with descriptive analysis by monitoring the pain scale. Results: The endoscopic procedure lasted between 20 and 30 minutes. Based on the results of this study, it was found that three hours after colonoscopy, the second patient had felt pain due to the loss of anesthesia effect. Both patients are in different pain categories. The pain felt by the first patient was lighter than the second patient because the first patient had 5 eye surgery experiences while the second patient only had one surgery experience. Conclusion: The level of pain with this procedure can vary depending on the duration of the procedure and whether or not the patient has had a history of the same previous procedure. Suggestion: Nurses can provide complementary interventions such as non-pharmacologic therapy to help maximize the work of pharmacologic therapy to reduce the patient's pain.

Keywords: Colonoscopy, Pain, Procedure Duration.

PENDAHULUAN

Kolonoskopi berfungsi sebagai alat diagnostik (biopsi) dan terapi (polipektomi), kolonoskopi dapat mengidentifikasi dan melakukan reseksi synchronous polyp dan tidak ada paparan radiasi (KEMENKES RI, 2018). Kolonoskopi adalah metode utama yang memungkinkan kanker kolorektal menjadi penyakit yang lebih mudah dicegah dan terdeteksi lebih awal dalam beberapa dekade terakhir. Beban global kanker kolorektal telah meningkat dengan cepat seiring pertumbuhan populasi, perubahan demografi, dan westernisasi kebiasaan gaya hidup. Diperkirakan terdapat 18,1 juta kasus kanker baru, dan 9,6 juta kematian akibat kanker pada tahun 2018 (Wong et al., 2019). Pada tahun 2020, perkiraan tingkat prevalensi kanker kolorektal di dunia mencapai 19,5%. Di Indonesia, kejadian kanker kolorektal pada tahun 2020 mencapai 34.189 (8,6%) kasus (Sanjaya dkk, 2023). Kolonoskopi adalah prosedur diagnostik sekaligus terapeutik yang dilakukan untuk mengevaluasi usus besar (yaitu, kolon, rektum, dan anus) serta bagian distal dari usus halus (ileum terminal) (Stauffer & Pfeifer, 2023). Pada saat kolonoskopi memungkinkan adanya manuver dan memberikan berbagai tingkat tekanan selama dorongan dan tarikan kolonoskop (Stauffer & Pfeifer, 2023). Manuver dan dorongan dapat mengakibatkan terjadinya rasa nyeri setelah tindakan kolonoskopi yaitu ketika efek anestesi pada pasien berkurang. Semakin lama dilakukan tindakan kolonoskopi maka setelah pelaksanaan pada pasien akan mengakibatkan lebih nyeri hal ini dikarenakan tindakan manuver dan dorongan alatnya lebih lama berada didalam tubuh. Pasien akan merasakan nyeri pada 2 jam pertama setelah kolonoskopi karena pengaruh anestesi yang sudah hilang (Sulistiawan et al., 2022). Penelitian Allen (2015) diantara 277 peserta, 124 (45%) melaporkan nyeri setelah tindakan. 21 (8%) masing masing nyeri berlanjut sampai 3 hari dan membutuhkan obat analgesic untuk mengurangi nyeri Beberapa kondisi yang merupakan indikasi untuk

dilakukan kolonoskopi adalah nyeri perut berulang, hematemesis melena, tertelan benda asing, terminum bahan korosif, disfagia dan perdarahan gastrointestinal bagian bawah. Kontra indikasi tindakan kolonoskopi adalah penderita tidak kooperatif atau psikopat, penderita tidak puasa, penyakit jantung berat, penyakit paru berat, dalam keadaan syok atau koma, keadaan sesak nafas, tumor mediastinum, stenosis esofagus korosif, infark miokard akut. Tingkat nyeri pada pasien yang menjalani prosedur kolonoskopi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk durasi prosedur itu sendiri. Secara umum, semakin lama prosedur endoskopi berlangsung, semakin besar kemungkinan pasien mengalami ketidaknyamanan atau nyeri. Namun, hubungan antara durasi prosedur dan tingkat nyeri ini bersifat relatif dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Di RS X ketika dilakukan studi pendahuluan didapatkan data dari 2 pasien yang melakukan kolonoskopi mengeluh nyeri di 2 jam pertama dikarenakan efek anastesi yang habis.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan pada pasien post kolonoskopi di RS X pada tahun 2025. Dengan jumlah pasien 2 orang dengan kriteria inklusi yaitu pasien pasca tindakan kolonoskopi yang dilakukan di hari yang sama dan dilakukan pemantauan selama 2 hari. Intervensi yang dilakukan adalah dengan melakukan pemantauan tingkat nyeri pasien pasca *colonoscopy* dengan perbedaan lama prosedur. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan pemantauan nyeri dengan numeric rating scale. Pemantauan dilakukan selama 2 hari per 8 jam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

No.	Responden	TTV Pre tindakan
1.	Ny. E (29 thn)	2/10 TD 132/86 N 62 RR 20 S 36.4 SaO2 100%
2.	Ny. M (32 thn)	2/10 TD 128/84 N 104

			RR 20
			S 36.4
			SaO2 99%
Hari	Nama dan lama prosedur		TTV Post tindakan
Hari 1	Pasien I (29 thn) Lama prosedur kolonoskopi 30 menit	I	Skala nyeri: 6/10
			TD: 128/84
			N: 70
			RR: 20
			S:36.4
			SaO2: 99%
			Skala nyeri: 4/10
		II	TD: 130/80
			N: 70
			RR: 19
	Pasien II (32 thn) Lama prosedur kolonoskopi 20 menit		S: 36.4
			SaO2: 99%
		I	Skala nyeri: 5/10
			TD: 122/76
			N: 91
			RR: 18
			S: 36.5
			SaO2: 99%
			Skala nyeri: 4/10
		II	TD: 26/82
Hari 2	Pasien I (29 thn)		N: 80
			RR: 18
			S: 36.5
			SaO2: 99%
	Pasien I (29 thn)	I	Skala nyeri: 2/10
			TD: 116/78
			N: 62
			S: 36.2

		RR: 20
		SaO ₂ : 99%
		Skala nyeri: 0/10
	II	TD: 120/78
		N: 60
		RR: 20
		S: 36.4
		SaO ₂ : 95%
Pasien II (32 thn)	I	Skala nyeri: 3/10
		TD: 124/80
		N: 76
		S: 36.6
		RR: 20
		SaO ₂ : 100%
		Skala nyeri: 0/10
	II	TD: 126/70
		N: 69
		RR: 20
		S: 36.7
		SaO ₂ : 99%

Sumber :2025

Case report ini mengamati 2 pasien dengan diagnosa medis serupa yaitu kolelitiasis. Pasien I berusia 29 tahun dan pasien II berusia 32 tahun. Kedua pasien menjalani kolonoskopi kemudian dilanjutkan dengan tindakan operasi laparatomi appendiktomi dengan anestesi spinal menggunakan Fentanyl dan Bupivikain sebagai upaya minimalisir efek samping dari anestesi spinal. Skala nyeri pasien berubah dari yang pre tindakan di skala 2 lalu post kolonoskopi menjadi skala sedang yaitu 6/10 dan 5/10. Hal ini menunjukkan ada perubahan yang signifikan sebelum dan susah kolonoskopi bagi pasien.

Efek samping anestesi spinal adalah hipotensi, mual dan muntah (Indradata et al., 2021). Dalam penelitian Indradata disebutkan bahwa tidak ditemukan efek samping dari Fentanyl dan Bupivikain (Indradata et al., 2021).

Pasien I tidak ada keluhan mual dan muntah, namun pada pasien II terdapat keluhan mual. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien II, keluhan mual menurun dan tidak ada muntah. Kadar puncak Bupivikain terjadi dalam 30-45 menit kemudian menurun setelah 3-6 jam (Indradata et al., 2021). Masa pemulihan setelah operasi, tubuh akan merasakan nyeri Daud (2018) dalam (Multazam et al., 2023). Pasien akan merasakan nyeri hebat pada 2 jam pertama setelah operasi karena pengaruh anestesi yang sudah hilang (Sulistiawan et al., 2022). Hal ini sesuai dengan kedua pasien yang mengeluh di 2 jam pertama. Pasien I mengeluh nyeri dengan skala 6/10, sedangkan pasien II mengeluh nyeri dengan skala 5/10. Skala 5 dan 6 merupakan nyeri sedang (Lalita et al., 2024). Kedua pasien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan adalah seperti ditusuk dan keram. Nyeri tersebut harus segera ditanganin untuk mempercepat proses pemulihan baik dengan teknik farmakologi maupun teknik non farmakologi.

Tekanan darah kedua pasien meningkat pada saat merasakan level nyeri tertinggi yaitu 140/80 dan 130/78. Diantara kedua pasien yang memiliki nadi tertinggi sebelum intervensi adalah pasien kedua yaitu 91x/mnt yang terjadi pada saat merasakan level nyeri tertinggi. Sedangkan pernafasan kedua pasien selalu berada di rentang normal. Hal tersebut karena nyeri berefek pada fisik dan psikologis pasien seperti peningkatan nadi, tekanan darah, pernafasan.

Endoskopi yang berlangsung lebih lama cenderung meningkatkan tingkat ketidaknyamanan atau nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebagian besar prosedur endoskopi, seperti gastroskopi, kolonoskopi, atau bronkoskopi, dapat berlangsung antara 10 hingga 30 menit, meskipun beberapa prosedur yang lebih kompleks dapat memakan waktu lebih lama. Prosedur endoskopi yang lebih singkat biasanya memiliki dampak yang lebih rendah terhadap nyeri. Kolonoskopi adalah prosedur diagnostik sekaligus terapeutik yang dilakukan untuk mengevaluasi usus besar (yaitu, kolon, rektum, dan anus) serta bagian distal dari usus halus (ileum terminal) (Stauffer & Pfeifer, 2023). Pada saat kolonoskopi memungkinkan adanya manuver dan memberikan berbagai tingkat tekanan selama dorongan dan tarikan kolonoskop (Stauffer & Pfeifer, 2023). Manuver dan dorongan dapat mengakibatkan terjadinya rasa nyeri setelah tindakan kolonoskopi yaitu ketika efek anestesi pada pasien berkurang. Semakin lama dilakukan tindakan kolonoskopi maka setelah pelaksanaan pada pasien akan mengakibatkan lebih nyeri hal ini dikarenakan tindakan manuver dan dorongan alatnya lebih lama berada didalam tubuh. Pasien akan merasakan nyeri pada 2 jam pertama setelah kolonoskopi karena pengaruh anestesi yang sudah hilang (Sulistiawan et al., 2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tiga jam post tindakan kolonoskopi kedua pasien sudah merasakan nyeri akibat hilangnya efek anestesi. Kedua pasien berada pada kategori nyeri yang berbeda. Nyeri yang di rasakan pasien pertama lebih ringan di bandingkan dengan pasien ke dua. Tingkat nyeri terhadap tindakan ini dapat berbeda-beda tergantung dari durasi tindakan dan apakah pasien sebelumnya memiliki riwayat tindakan yang sama sebelumnya atau tidak. Saran terhadap perawat dapat memberikan intervensi komplementer seperti terapi non farmakologis untuk membantu memaksimalkan kerja terapi farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen. (2015). Saverity and duration of pain after colonoscopy and gastroscopy: a cohort study. Pudmed NIH <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25950449/>
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy dalam Vargo. (2019). ASGE Guide to Endoscopy at DDW. 2019
- Ghassani, Z. (2016). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Sakal Nyeri Pada Pasien Post Operasi fraktur Ekstremitas Di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. 1–21.
- Indradata, F., Dwi Purnomo, H., Thamrin, M. H., Budi Santoso, S., Tri Arianto, A., & Suprptomo, R. (2021). Perbandingan Efektivitas Anestesi Spinal dengan Bupivacain 12,5 Mg dan Bupivacain 5 Mg yang ditambah Fentanyl 50 Mcg pada Seksio Sesarea. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 4(1), 11–17. <https://doi.org/10.47507/obstetri.v4i1.55>
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksanakan Kanker kolorektal nomor HK,
- Lalita, E. M. F., Donsu, A., Pratiwi, D., & Agustina Ningsi. (2024). *Buku Monografi Terapi Herbal Compress Ball: Daun Sesewanua (Clerodendron squamatum vahl), Cengkeh (Syzigium aromaticum) dan Jahe (Zingiber officinale rosc) Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil*. MEDIA PUSTAKA INDO.
- Mamun, M. A. A., & Hasanuzzaman, M. (2020). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Aromaterapi Lavender Kombinasi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Fraktur Di Ruang Instalasi

- Gawat Darurat Rsud Aws Samarinda. *Energy for Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion and Management*, 1–14.
- Multazam, M., Eliawati, U., Muharni, S., Abulyatama, J., Belian, K., & Kota, K. B. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sedang Di Rumah Sakit Umum Daerah Tanjungpinang. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 1(4), 167–183.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi* (1st ed.). UrbanGreen Central Media.
- Prasetyo, B. D., & Susilo, B. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Luka Ibu Post Sectio Caesarea Di RST dr Soepraen KESDAM V/Brawijaya Malang. *Journal of Islamic Medicine*, 4(1), 14–20. <https://doi.org/10.18860/jim.v4i1.9032>
- Sanjaya.(2023). Karakteristik Klinis pada Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kolonoskopi di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019-2020. *Aesculapius Medical Journal*. Vol. 3 No.1
- Silvanasari, I. A., Juwariyah, S., Maryam, R. S., Mulyani, S., & Rauf, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Stauffer & Pfeifer. (2023). Colonoscopy. n: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644700/>
- Sulistiawan, A., Jauhari, M. F., & Nurhusna, N. (2022). Efektifitas Terapi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 3(1), 45–57. <https://doi.org/10.22437/esehad.v3i1.20282>
- Wong, M. C., Ding, H., Wang, J., Chan, P. S., and Huang, J. (2019) ‘Prevalence and risk factors of colorectal cancer in Asia’, *Intestinal Research*, 17(3), pp. 317–329. doi: 10.5217/ir.2019.00021.