

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Operasi urologi adalah operasi yang dilakukan pada sistem urogenitalia laki-laki dan perempuan mulai dari ginjal, ureter, kandung kemih, uretra; dan pada genitalia laki-laki yaitu: testis, epididimis, vas deferens, vesikula seminalis, prostat dan penis (Schwartz, 2000). Prosedur operasi urologi mengakibatkan adanya inflamasi ataupun trauma sel, jaringan dan organ urogenital sehingga reseptor-reseptor nosiseptif yang terdapat diseluruh sistem urogenital terangsang dan kemudian impuls dikirim ke sistem saraf pusat yang kemudian menimbulkan sensasi nyeri (Purnomo, 2010). Perawat dalam memenuhi kebutuhan klien harus dilakukan secara menyeluruh atau holistik. Sebelum memberikan asuhan keperawatan perawat harus melakukan proses keperawatan, yang didalam proses keperawatan ada pengkajian keperawatan.

Pengkajian keperawatan sangatlah penting, karena dari pengkajian keperawatan perawat akan mampu menentukan masalah keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respons aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan dimana perawat memiliki wewenang dan kompetensi untuk mengatasinya (Potter dan Perry, 2010). Secara umum masalah keperawatan yang sering diangkat pada pasien post operasi saluran perkemihan adalah nyeri (Sjamsuhidajat, 2013).

Nyeri merupakan suatu keadaan subjektif yang kompleks mencakup aspek fisik, emosional dan kognitif yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan aktual maupun potensial jaringan dan bersifat melelahkan dan membutuhkan energi serta dapat mengganggu hubungan personal dan dapat menurunkan kualitas hidup. Nyeri dikategorikan berdasarkan pada durasi atau lamanya nyeri berlangsung, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis, berdasarkan sumbernya yaitu : Nyeri Kutaneus (Superfisial), Nyeri Somatik, Nyeri Viseral, Nyeri Menjalar Nyeri Neuropatik, *Breakthrough Pain*, Sensasi Tungkai *Phantom*, Nyeri Psikogenik (Black & Hawks, 2014) dan berdasarkan skalanya dari nol sampai dengan sepuluh, yaitu : nol diartikan sebagai tidak nyeri, satu sampai tiga diartikan sebagai nyeri ringan, empat sampai enam diartikan sebagai nyeri sedang, tujuh sampai sembilan diartikan sebagai nyeri berat, dan sepuluh diartikan sebagai nyeri yang sangat berat atau tak tertahankan (Potter & Perry, 2010).

Nyeri merupakan masalah umum yang dirasakan oleh pasien di ruang rawat inap setelah menjalani prosedur operasi, sehingga nyeri yang tidak hilang pasca operasi dapat mempengaruhi aspek fisiologis dan psikologis pasien seperti gangguan pernafasan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, imobilitas, penyembuhan luka yang tertunda, cemas, depresi, dan emosional yang terganggu (Fajar & Bumpenhit, 2016). Selain itu pada saat klien kembali ke area penerimaan rawat jalan atau unit keperawatan, klien biasanya terjaga dan menyadari sejumlah ketidaknyamanan seperti nyeri, haus, distensi abdomen, mual, retensi urine, konstipasi, gelisah dan nyeri (Rosdach, 2012).

Nyeri post operasi dikategorikan kedalam nyeri akut yang merupakan nyeri yang memiliki onset tiba-tiba, sebagai akibat dari adanya kerusakan jaringan yang tiba-tiba atau disengaja seperti proses insisi tindakan operasi (Black & Hawks, 2014). Peran perawat bagi pasien post operasi sangatlah dibutuhkan sebagai upaya preventif untuk mencegah komplikasi. Manajemen nyeri merupakan cara yang digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan, menghilangkan rasa nyeri, dan meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Fajar & Bumpenhit, 2016).

Manajemen nyeri dibagi dua yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi. Manajemen nyeri farmakologi adalah manajemen nyeri yang dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan medikasi. Sementara, manajemen nyeri nonfarmakologi adalah salah satu tindakan mandiri perawat dalam memajemen nyeri tanpa menggunakan medikasi (Black & Hawks, 2014). Manajemen nyeri nonfarmakologi memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan manajemen nyeri farmakologi diantaranya yaitu bebas dari efek samping, menurunkan insiden yang mengganggu dan efek merugikan yang dapat mengancam jiwa, menurunkan resiko penyalahgunaan opioid, dan juga menurunkan prevalensi dari hyperalgesia (Sinatra, Leon-Casasola, Ginsberg, & Viscusi, 2009).

World Health Organization (WHO) dalam studi memperkirakan terjadi sejumlah 312,9 juta tindakan operasi pada tahun 2012. Hal ini meningkat 38,2% dari estimasi 226,4 juta operasi pada tahun 2004 (WHO, 2015). Di Indonesia terjadi peningkatan pembedahan setiap tahunnya dimana pada tahun 2012 sebesar 53,68% (Potter & Perry, 2010). Data yang di peroleh peneliti dari salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, terdapat 3.564 prosedur pembedahan yang dilakukan dari

bulan Januari sampai dengan Desember 2019 dengan prosedur pembedahan terbanyak adalah bedah urologi dengan jumlah 611 tindakan operasi.

Menurut WHO (2015) terjadi peningkatan jumlah operasi yang berbanding lurus dengan peningkatan pasien nyeri pembedahan dari tahun ke tahun, pada tahun 2011 tercatat terdapat 140 juta pasien atau sekitar 1,9% di seluruh dunia, pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 148 juta pasien atau sekitar 2,1%. Sedangkan, menurut Astuti & Merdekawati (2016) di Indonesia terjadi peningkatan pembedahan setiap tahunnya dimana pada tahun 2011 sebesar 51,58%, dan pada tahun 2012 sebesar 53,68%. Oleh karena itu, tindakan manajemen nyeri harus dilakukan dengan sangat efektif bukan hanya secara farmakologis saja, melainkan juga secara nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2013).

Manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri yaitu : standar kenyamanan, stimulasi kutaneus, pijat, kompres panas dan dingin, dan *transcutaneous nerve stimulation* (TENS), akupunktur, akupresur, napas dalam, relaksasi progresif, napas ritmik, musik, imajinasi dipandu (*Guided Imagery*), *positioning*, distraksi, terapi sentuhan, meditasi, hipnotis, humor, dan *biofeedback* (Black & Hawks, 2014). Studi yang dilakukan oleh Saragih (2017) di salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, didapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi yang paling banyak dilakukan untuk mengatasi nyeri post operasi adalah teknik relaksasi napas dalam (36%).

Studi yang dilakukan oleh Maola & Leleh (2018) di salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Timur didapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi yang paling banyak dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pasien post operasi adalah teknik relaksasi nafas dalam (23%). Penelitian yang dilakukan oleh Megawahyuni, Hasnah, dan Azhar (2018), dan Nurdin, Killing, dan Rotie (2013) di ruang Irina A BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado, hasil dari kedua penelitian menunjukkan intervensi relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Apriani, Yowanda, dan Sunarsih (2016) di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Indonesia Barat, didapatkan hasil bahwa rata-rata intensitas nyeri post operasi BPH yaitu 5.20 dan terjadi penurunan setelah diberikan terapi relaksasi progresif menjadi 3.60. Penelitian yang dilakukan oleh Sesrianty dan Wulandari (2018), di salah satu Rumah Sakit Indonesia Barat, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan rata-rata pada intensitas nyeri pada pasien sebelum dan sesudah diberikannya terapi musik klasik (alunan piano). Penelitian yang dilakukan oleh Daud dan Muthmainnah (2017) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi *Slow deep Breathing Relaxation*, dan juga terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Guided Imagery*. Studi yang dilakukan oleh Nuach, Widayati, dan Hidayati (2014), mendapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi TENS (*Transcutaneous Nerve Stimulation*) efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi urologi. Data awal yang diperoleh peneliti dari 11 *medical record* pasien post operasi urologi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019 di

Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat, intervensi nonfarmakologi yang digunakan perawat untuk mengatasi nyeri pasien post operasi urologi adalah teknik relaksasi napas dalam (64%) dalam dan *positioning* (36%) dan tidak ada teknik manajemen nyeri nonfarmakologi lain yang dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Manajemen Nyeri Non-farmakologi Pada Pasien Post Operasi Urologi di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat”.

1.2. Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah pasien post operasi yang berbanding lurus dengan jumlah peningkatan pasien nyeri pascaoperasi dari tahun ke tahun (WHO). Sekitar 80% pasien yang menjalani pembedahan mengalami nyeri akut pasca bedah (Apfelbaum, Chen, & Metha, 2003). Oleh karena itu, tindakan manajemen nyeri menjadi penting untuk dilakukan dengan sangat efektif baik secara farmakologis maupun secara nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2013).

Manajemen nyeri nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu : standar kenyamanan, stimulasi kutaneus, pijat, kompres panas dan dingin, dan *transcutaneous nerve stimulation* (TENS), akupunktur, akupresur, napas dalam, relaksasi progresif, napas ritmik, musik, imajinasi dipandu (*Guided Imagery*), *positioning*, distraksi, terapi sentuhan, meditasi, hipnotis, humor, dan *biofeedback*, (Black & Hawks, 2014).

Studi yang dilakukan oleh Saragih, Pangemanan, dan Lumbantoruan (2017) di salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat mendapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi yang paling banyak dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri post operasi adalah teknik relaksasi napas dalam (36%). Studi yang dilakukan oleh Maola & Leleh (2018) di salah satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Timur didapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi yang paling banyak dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pasien post operasi adalah teknik relaksasi nafas dalam (23%). Penelitian yang dilakukan oleh Apriani, Yowanda, dan Sunarsih (2016) di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah Indonesia Barat didapatkan hasil bahwa rata-rata intensitas nyeri Pasca operasi BPH adanya penurunan setelah terapi relaksasi diberikan. Studi yang dilakukan oleh Nuach, Widayati, dan Hidayati (2014), mendapatkan hasil manajemen nyeri nonfarmakologi TENS (*Transcutaneous Nerve Stimulation*) efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi urologi. Data awal yang diperoleh peneliti dari 11 *medical record* pasien post operasi urologi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019 di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat, intervensi nonfarmakologi yang digunakan perawat untuk mengatasi nyeri pasien post operasi urologi adalah teknik relaksasi napas dalam (64%) dalam dan *positioning* (36%) dan tidak ada teknik manajemen nyeri nonfarmakologi lain yang dilakukan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Manajemen Nyeri Non-farmakologi Pada Pasien Post Operasi Urologi di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Mengidentifikasi gambaran manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien post operasi urologi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019 di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus :

- 1) Melihat gambaran karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, jenis operasi, dan skala nyeri) post operasi urologi di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.
- 2) Melihat gambaran penatalaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien post operasi urologi hari pertama di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

1.4. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien post operasi urologi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019 di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat secara teoritis tentang gambaran manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien post operasi urologi, sehingga dapat

menambah pengetahuan dan referensi dibidang keperawatan dan kesehatan dalam melakukan manajemen nyeri nonfarmakologi yang efektif kepada pasien post operasi urologi.

1.5.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri nonfarmakologi sehingga perawat dapat lebih selektif didalam melakukan penatalaksanaan manajemen nyeri pada pasien dengan nyeri post operasi urologi.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan evaluasi kepada rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit didalam melakukan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien dengan nyeri post operasi urologi.

3) Bagi Pendidikan

Sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan dalam pengembangan perencanaan keperawatan tentang manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien post operasi urologi.