

## **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini akan membahas Latar Belakang, Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian, Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Menurut *International Association for Study of Pain/IASP* (IASP, 2012) nyeri adalah banyak hal yang dapat menyebabkan nyeri mulai dari tindakan *post* operasi, cedera, maupun karena terjadinya infeksi. Berdasarkan berat ringannya nyeri dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. *Urolithiasis* merupakan salah satu penyakit utama pada sistem urinarius di dunia. Penyakit ini termasuk dalam tiga penyakit terbanyak di bidang *Urologi* dengan rata-rata angka prevalensi 1-12% (Wong *et all*, 2015). Prevalensi di Amerika Serikat dan Eropa sama dengan 5-10% sedangkan 20% terjadi di beberapa negara timur tengah seperti Arab Saudi (Wong *et all*, 2015). Prevalensi di Indonesia sendiri angka kejadian batu saluran kemih sesungguhnya masih belum dapat diketahui namun diperkirakan 170.000 kasus setiap tahunnya (Lewis, 2010). Pada negara berkembang banyak dijumpai pasien batu buli-buli sedangkan di negara maju lebih banyak dijumpai batu saluran kemih bagian atas hal ini dikarenakan adanya pengaruh status gizi dan aktifitas sehari-hari. Pada pasien *post* operasi *Ureterorenoscopy* ini masih tergolong tinggi karena penyakit *Urolithiasis* merupakan penyakit nomer tiga tersering dalam sistem perkemihan. Berdasarkan catatan pada tahun 2014 di Kabupaten Muna Medan jumlah pasien yang dirawat dengan *Urolithiasis* sebanyak 77 orang yang terdiri dari 22 perempuan dan 55

orang laki-laki, sedangkan pasien rawat inap sebanyak 127 orang yang terdiri dari 88 laki-laki dan 39 perempuan (Diknes Kabupaten Muna, 2015). Penilaian nyeri dilakukan untuk mengetahui tingkat kesakitan yang sedang diderita oleh seseorang yaitu dapat membantu dalam membedakan tingkat ringan beratnya suatu penyakit. Secara umum nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut yang dialami secara mendadak dalam kurun waktu enam bulan dan akan segera hilang sedangkan nyeri kronis timbul secara perlahan dan berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari enam bulan (Andarmoyo, 2010). Pada pasien *post* operasi *Ureterorenoscopy* nyeri memiliki tingkatan yang berbeda pada setiap individu karena dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pengalaman nyeri sebelumnya, pengetahuan tentang nyeri, jenis kelamin, perhatian, budayaan, makna nyeri, ansietas, keletihan, dan hal yang paling penting adalah bagaimana kaji nyeri (Marces, 2010). Nyeri dapat terjadi karena adanya luka oleh tekanan, potongan, sayatan. Maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraselular dilepaskan ke ruang ekstraselular akan mengiritasi nociseptor dan saraf ini akan merangsang sepanjang neurotransmitter yang akan membawa pesan nyeri dari medulla spinalis di transmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai rasa nyeri (Marces, 2012).

*Ureterorenoscopy* adalah tindakan operasi batu saluran kemih yang menggunakan gelombang kejut dan endoskopi untuk menghancurkan batu. Tindakan ini dilakukan ada dengan cara memasukkan alat melalui uretra ke dalam kandung kemih untuk menghancurkan batu buli atau batu ureter (Departemen Urologi RSCM, 2009). *Health and Human Service* (2013) mengatakan bahwa batu

ginjal merupakan salah satu penyakit yang paling sering terjadi dalam saluran urinari. Rivew yang dilakukan oleh *Bartoletti R dan Tommaso C* (2008) yang menyatakan bahwa pembentukan batu ginjal saluran kemih pada operasi *Ureterorenoscopy* yang terjadi pada 5-10% populasi di seluruh dunia dengan angka kejadian prevalensi terkecil terjadi diwilayah Asia khususnya Jepang tindakan ini dilakukan pada baru yang berukuran dari 1 cm yang berada di ureter. Penelitian yang dilakukan oleh *Sommer et al.*(2010) prevalensi pasien *post* operasi *Ureterorenoscopy* yang mengalami nyeri sedang sampai ringan sebanyak 41%, nyeri sedang sebanyak 30%, nyeri berat 29%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandika et al, (2015) yang mengatakan bahwa 50% pasien *post* operasi ini lebih banyak mengalami nyeri sedang dan 10 memilih *Ureterorenoscopy* karena pada hasil. Penelitian yang dilakukan oleh Puspa Utami pada tahun 2013 menemukan bahwa di indonesia adalah jumlah pasien terbesar di klinik urologi dan besarnya angka kejadian ini terjadi karena 50% dari penderita batu saluran kemih yang dilakukan tindakan *Ureterorenoscopy* mengalami peningkatan dalam 5 tahun dan 70% dalam 10 tahun. Pada pasien *post* operasi banyak yang mempunyai masalah terhadap saluran perkemihan. Nyeri *post* operasi *Ureterorenoscopy* memerlukan tindakan yang tepat salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting adalah perawat. Peran perawat adalah melakukan pengkajian nyeri, memberi tindakan mandiri, maupun melakukan kolaborasi dan evaluasi.

Skala penilaian (*Numeric Rating Scale*) *NRS* Adalah skala yang paling sederhana sehingga banyak digunakan dalam melakukan pengkajian nyeri, skala ini nantinya akan mengubah dari data kualitatif yang akan di kuantitatifkan hasilnya

yaitu menjadi hasil dalam bentuk angka. Komponen (*Numerical Rating Scale*) *NRS* adalah pernyataan tentang kualitas tertentu dari sesuatu yang akan diukur sehingga nantinya akan diikuti oleh angka untuk menunjukkan skor pada setiap nomor. Skala ini lebih digunakan sebagai pengganti alat untuk mendeskripsikan kata (Andarmoyo, 2013). Dalam hal ini responden akan menilai nyeri dengan menggunakan skala paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Keluhan nyeri masih menjadi hal terbesar bagi responden yang menjalani operasi. Di Indonesia menurut data yang diperoleh dari RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Sanglah pada tahun 2014 bahwa 18 responden nyeri yang terdiri dari 10 orang (55,6%) laki-laki dan 8 orang (44,4%) perempuan sebanyak 16 (88,89%) berusia < 30 tahun dan 2 orang (11,11%) > berusia 30 tahun. Berdasarkan gejala klinis yang sering dialami didapatkan bahwa 100% memiliki keluhan utama nyeri (Komang, 2014).

## **1.2. Rumusan masalah**

*Post operasi Ureterorenoscopy* merupakan masa setelah dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindah ke ruang pemulihan rawat inap sampai evaluasi selanjutnya. Keluhan yang sering terjadi adalah pasien mengeluh nyeri setelah dua hingga tiga jam setelah pasien dipindahkan ke ruang rawat inap setelah proses operasi. Data pada pasien *post* operasi yang tercatat di Rumah Sakit Siloam Hospitals Bali yaitu pada bulan oktober 2017 adalah sebanyak 19 pasien *Ureterorenoscopy* dengan keluhan nyeri dengan skala rata-rata dari 1/3 yang dikategorikan dalam nyeri sedang, Apendektomi sebanyak 8 pasien dengan skor nyeri 3/2, Dj Stand 8 pasien dengan skor nyeri 1/2, pada pasien *post orif* tercatat

sebanyak 8 pasien dengan skor nyeri rata-rata 3/2, 1 pasien dengan Herniotomi memiliki skor nyeri 2/1, 9 pasien yang dilakukan *D'bridemen* dengan nyeri rata-rata 3/2, 4 pasien dengan tindakan post turp 3/2. Fenomena yang terjadi dilapangan yaitu dalam pengkajian nyeri masih ada beberapa perawat yang belum melakukan pengkajian ulang saat pasien pindah ke ruang rawat inap. Pengkajian nyeri hanya mengikuti skor sebelumnya saat pasien berada diruang operasi tanpa mengkaji ulang kepada pasien. Dalam pengkajian nyeri Perawat juga masih menulis data yang dapat diperkirakan sesuai dengan persepsi perawat tersebut. Untuk mengetahui tingkat nyeri pada pasien *post operasi Ureterorenoscopy* maka perawat perlu melakukan pengkajian ulang setelah pasien pindah ke ruangan rawat inap. Hal ini dilakukan agar perawat dan tenaga medis lainnya dapat memberikan intervensi keperawatan baik berupa farmakologi maupun non farmakologi. Seorang perawat yang menduga nyeri pada pasien harus menggali bersama pasien. Berdasarkan fenomena tersebut maka melakukan penelitian tentang gambaran tingkatan nyeri pada pasien *post operasi* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Denpasar.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat nyeri menggunakan skala *Numerical Rating Scale* pada pasien *post operasi ureterorenoscopy* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Bali.

#### **1.4. Pertanyaan Penelitian**

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi gambaran tingkat nyeri menggunakan skala *Numerical Rating Scale* pada pasien *post* operasi *ureterorenoscopy* di ruang rawat inap *Siloam Hospitals Bali*?

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai masukan dalam melakukan pengkajian kembali saat pasien mulai dipindahkan di ruang rawat inap untuk nyeri pada pasien *post* operasi *Ureterorenoscopy* di rumah sakit dan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan perawatan dalam melakukan proses pengkajian nyeri.

##### **1.5.2. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang bagaimana melakukan pengkajian ulang saat pasien sudah kembali ke ruang rawat inap dan menerapkan pengkajian nyeri khususnya pada pasien *post* operasi *ureterorenoscopy*

##### **1.5.3. Bagi Mahasiswa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam gambaran tingkat nyeri dalam melakukan pengkajian pada pasien *post* operasi *ureterorenoscopy*. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi pengetahuan kepada teman-teman mahasiswa Universitas Pelita Harapan.