

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi atau bedah merupakan suatu prosedur perawatan dengan menggunakan metode infasif, dengan cara membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan diobati dan diperbaiki dan terakhir menutup dan menjahit luka untuk pengobatan (Syamsuhidayat et al., 2010). *World Health Organization* (WHO, 2012) menyatakan bahwa jumlah pasien bedah terus meningkat pada tahun ke tahun, sebanyak 148 juta pasien di seluruh dunia menjalani tindakan bedah pada tahun 2012. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015) ada sekitar 11 % beban penyakit di seluruh dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa diatasi serta diobati melalui tindakan operasi. Berdasarkan data dari Daftar Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, operasi menduduki peringkat 11 (32 %) dari 50 metode pengobatan penyakit di rumah sakit di Indonesia. Secara umum, operasi terdiri dari 3 fase yaitu fase praoperasi, fase intraoperasi dan fase pascaoperasi, fase praoperasi adalah fase dimana pasien siap untuk melanjutkan pengobatan dengan cara operasi, fase intraoperasi adalah tahap dimana seorang pasien dibawa ke ruang operasi dan dilakukan tindakan bedah dimeja operasi sampai tindakan operasi selesai, dan fase pascaoperasi adalah tahap dimana pasien sudah selesai dari tindakan operasi serta dievaluasi dan pasien telah kembali sadar kemudian pasien dikembalikan ke ruang rawat inap untuk menjalani proses pemulihan pascaoperasi. (Hinkle & Cheever, 2014).

Menurut WHO (2015) sekitar 15% persalinan di dunia dilakukan dengan tindakan *sectio caesaria* (SC). Masih menurut data WHO, untuk Asia Tenggara persalinan dengan tindakan SC cukup tinggi yaitu mencapai 27%. Data dari SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) pada 2012 menunjukkan bahwa di Indonesia persalinan dengan tindakan SC mencapai 14,9% dengan proporsi di kota 11% dan di desa 3,9%.

Sectio caesarea adalah suatu metode bedah dengan tujuan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim dengan cara membuat sayatan dinding perut dan dinding uterus (Padila, 2015). Luka bekas sayatan operasi akan menimbulkan rasa nyeri, rangsangan nyeri ini dihantarkan oleh ujung syaraf bebas melalui perantara system sensori, untuk menghasilkan suatu nyeri melalui beberapa tahap yaitu adanya stimulus nyeri yang dihantarkan oleh reseptor sehingga menghasilkan nyeri, kemudian stimulus dideteksi, dan dihantarkan ke system syaraf pusat dan dipersepsikan menjadi nyeri (Andarmoyo, 2013). Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2015) nyeri merupakan pengalaman individual dan perasaan yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang baru terjadi, akan terjadi ataupun yang dirasakan pada saat cedera. Pada paskaoperasi, 75 % pasien akan merasakan ketidaknyaman akibat penanganan nyeri yang tidak tepat serta pasien akan merasakan nyeri yang hebat (Pinandita et al., 2012).

Manajemen nyeri merupakan suatu metode yang dipergunakan dalam bidang kesehatan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Penanganan nyeri yang adekuat harus meliputi seluruh penanganan nyeri secara

keseluruhan, bukan saja berfokus pada penanganan secara farmakologi saja, hal itu dikarenakan nyeri dapat juga dipengaruhi oleh perasaan dan persepsi individu terhadap nyeri itu sendiri. Secara umum ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi (Pratintya, 2014). Salah satu tugas perawat pada fase praoperasi adalah sebagai perawat pendidik, perawat akan memberikan pendidikan kepada pasien, harapan dari prosedur operasi, hal yang akan dirasakan setelah operasi yaitu adanya nyeri, obat – obatan pasien, pembatasan makanan sebelum operasi, dan memberikan intruksi perawatan setelah pasien dipulangkan ke rumah, edukasi praoperasi dapat membuat pasien untuk lebih paham serta dapat menyiapkan mental untuk menjalani tindakan operasi serta pemulihan paskaoperasi (Pirhonen et al., 2014). Pada fase intraoperasi tugas perawat terfokus pada pengukuran tanda-tanda vital, menyiapkan alat yang dibutuhkan serta membukanya, mengatur selang atau drain, memastikan kelancaran pemberian obat-obatan dan cairan melalui intravena, mempertahankan lingkungan yang aseptis dan steril tetap terjaga, pasien diposisikan sesuai dengan tindakan operasi, menghitung kembali jarum dan kasa yang telah dipakai untuk memastikan bahwa tidak ada kasa yang tertinggal dalam tubuh pasien setelah tindakan operasi (Kemenkes RI, 2011). Pada fase paskaoperasi, tugas perawat terfokus pada evaluasi efek anestesi yang dialami oleh pasien, memonitor tanda–tanda vital, serta mencegah komplikasi yang mungkin timbul paskaoperasi (Santoso, 2016).

The American Society of Anesthesiologist (ASA) nyeri paskaoperasi didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan oleh pada pasien yang disebabkan oleh

tindakan bedah yang telah dijalankan oleh pasien (Dewi et al., 2018). Nyeri paskaoperasi merupakan hal yang fisiologis namun nyeri paskaoperasi yang tidak terkendali dapat menyebabkan efek baik secara fisiologis dan psikologis terhadap pasien, karena itu perawat mempunyai tugas utama dalam menjalankan manajemen nyeri paskaoperasi (Dewi et al., 2018). Manajemen nyeri paskaoperasi secara mandiri dapat dilakukan dalam tindakan keperawatan diantaranya terapi fisiologi seperti mengatur posisi fisiologis, imobilisasi, mengistirahatkan pasien, kompres dan manajemen lingkungan, terapi *autogenic* seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi, dan hipnoteri, terapi sentuhan misalnya *massage*, pijat refleksi, dan akupuntur (Brenda, 2014). Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik pernapasan perut dengan frekuensi pelan dan teratur, berirama, serta nyaman bila dilakukan dengan cara memejamkan mata (Brunner & Suddart dikutip dalam Kushariyadi, 2011)

Penelitian tentang manajemen nyeri di bidang keperawatan sudah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Nurdin (2013) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. R.D Kandou Manado didapatkan ada pengaruh yang signifikan dari teknik relaksasi yang dilakukan terhadap intensitas nyeri pada dirasakan oleh pasien paskaoperasi fraktur dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian lain oleh Yulendasari (2018) di Rumah Sakit Bengkulu didapatkan ada pengaruh penurunan intensitas nyeri pada pasien paska *sectio secaria* setelah dilakukan relaksasi tarik napas dalam dengan $p \leq 0,0001$. Penelitian lain yang terkait dengan terapi manajemen nyeri dengan terapi musik dilakukan oleh Nurdiansyah (2015) di Rumah Sakit Umum Daerah A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung diperoleh hasil dengan

pemberian terapi musik memiliki efektifitas yang lebih baik dalam manajemen nyeri paskaoperasi yang dibuktikan dengan p value <0,05. Penelitian dengan terapi yang sama dilakukan oleh Misrawati et al. (2014) didapatkan hasil yaitu teknik distraksi dengan mendengarkan terapi musik efektif untuk mengurangi nyeri paskaoperasi dengan p value $\leq 0,0001$.

Kelebihan yang didapatkan dari teknik relaksasi nafas dalam, dalam mengurangi nyeri yaitu teknik ini dapat dilakukan setiap saat dan dimana saja, pasien dapat melakukannya secara mandiri, tidak perlu media, dan teknik ini membuat otot – otot yang tegang menjadi rileks, namun teknik relaksasi ini juga mempunyai kekurangan yaitu tidak dapat dilakukan apabila pasien mempunyai penyakit pernapasan (Agung, 2013). Zat *endorphins* (zat seperti morfin yang diproduksi tubuh yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri) dapat diproduksi tubuh saat kita mendengarkan musik, zat ini dapat menghambat transmisi impuls nyeri disistem saraf pusat, sehingga dapat menyebabkan sensasi nyeri berkurang, pada sistem limbik musik bekerja menghambat penghantaran stimulus kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot-otot tubuh, sehingga dapat menyebabkan otot-otot menjadi rileks (Potter & Perry, 2011). Secara umum semua jenis musik dapat dipakai untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan, namun lebih disarankan untuk mendengarkan musik dengan irama sekitar 60 ketukan per menit yang dapat menimbulkan efek istirahat yang maksimal, musik klasik sering menjadi pilihan dikarenakan musik klasik memiliki tempo yang pelan dan lembut (Widodo dikutip dalam Moekroni 2016). Musik klasik karya Mozart banyak digunakan dalam penelitian hal ini dikarenakan musik ini dapat merangsang kecerdasan, kerja otak kanan, serta

dapat merangsang *neural plasticity* (Yuwantari, 2011). Selain itu, musik klasik Mozart juga memiliki komposisi musik yang sama sesuai dengan struktur sel otak manusia (Wirasti, 2011). Namun kekurangan dari terapi musik adalah belum adanya rujukan mengenai berapa lama waktu yang efektif dalam memberikan terapi musik (Swarihadiyanti, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tindakan keperawatan berupa pemberian teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Kedua terapi ini dapat menyebabkan tubuh memproduksi *opoid endogen* seperti *endorphin* dan *enkefalin* yang mempunyai efek seperti morfin yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri (Ernawati et al., 2010). Penelitian sebelumnya dengan melakukan kombinasi antara terapi musik dan teknik relaksasi juga dilakukan oleh Utomo (2015) di RSUD Unggaran hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi musik religius dan tarik napas dalam dapat menurunkan rasa nyeri dibandingkan hanya teknik relaksasi tarik napas dalam saja. Selain itu penelitian Pujiarto (2018) mengidentifikasi bahwa penggunaan kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik dapat menurunkan skala nyeri pada pasien *post open reductional internal fixation*. Penelitian Palupi (2018) juga mendukung kombinasi terapi untuk manajemen nyeri yaitu sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik *murottal* pada pasien paskaoperasi tingkat intensitas nyeri pasien mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil pengkajian data awal di dua Rumah Sakit Swasta di Jakarta, data operasi di dua rumah sakit swasta di Jakarta berdasarkan data bulan

Juni – Agustus 2020 dapat di lihat dalam tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Operasi di Dua Rumah Sakit Swasta di Jakarta

Data jumlah pasien operasi	Rumah Sakit Siloam A	Rumah Sakit Siloam B
Bulan Juni	273 pasien Data 5 operasi terbesar: <i>Sectio Secaria</i> : 22 pasein <i>Ureteroscopic Lithotripsi</i> (URS): 16 pasien Aff stent: 10 pasien Debridement: 10 pasien <i>Extracorporeal Shock WaveLithotripsi</i> (ESWL): 10 pasien	58 pasien Data 5 operasi terbesar: <i>Laparatomie</i> 17 pasien <i>Sectio Secaria</i> 12 pasien <i>Urology</i> 9 pasien Bedah <i>Onkology</i> 5pasien Bedah Syaraf 4 pasien
Bulan Juli	296 pasien Data 5 operasi terbesar: <i>Sectio Secaria</i> : 24 pasein <i>Ureteroscopic Lithotripsi</i> (URS): 20 pasien Aff stent: 10 pasien <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsi</i> (ESWL): 9 pasien <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsi</i> (ESWL) dan <i>Ureteroscopic Lithotripsi</i> (URS): 6 pasien	79 pasien Data 5 operasi terbesar : <i>Laparatomie</i> 22 pasien <i>Urology</i> 11 pasien Bedah <i>Orthopedi</i> 9pasien <i>Sectio Secaria</i> 9 pasien Bedah Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) 6 pasien
Bulan Agustus	289 pasien Data 5 operasi terbesar: <i>Sectio Secaria</i> : 28 pasein <i>Ureteroscopic Lithotripsi</i> (URS): 14 pasien Eksisi: 11 pasien. <i>Transurethral Resection of The Prostate</i> (TURP): 9 pasien Aff Stent: 9 pasien	94 pasien. Data 5 operasi terbesar : <i>Laparatomie</i> 25 pasien <i>Sectio Secaria</i> 23 pasien. Bedah <i>Orthopedi</i> 14pasien. <i>Urology</i> 10 pasien Bedah Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) 5 pasien

Data diatas berdasarkan data dari *Surgery Documentation Book* Rumah Sakit Siloam A dan B tahun 2020, didapatkan perbedaan bahwa di RS A jumlah operasi terbanyak adalah *section secaria* sedangkan di RS B adalah *laparatomie*, sedangkan persamaan dari data di atas didapatkan bahwa jumlah kasus operasi terbesar yaitu adanya luka bekas insisi yang biasanya akan menimbulkan nyeri.

Pada penelitian ini peneliti lebih fokus pada pasien dengan paskaoperasi *sectio secaria*.

Selain data operasi yang dipaparkan di table 1.1 berdasarkan data dari kedua rumah sakit, kegiatan edukasi nyeri yang dilakukan pada bulan Juni – Agustus 2020 dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 1.2 Edukasi Nyeri di Dua Rumah Sakit Swasta Jakarta

Data jumlah pasien yang dilakukan edukasi nyeri	Rumah Sakit A	Rumah Sakit B
Bulan Juni	142 pasien	38 pasien
Bulan Juli	179 pasien	50 pasien
Bulan Agustus	184 pasien	74 pasien
Rata- rata	168 pasien	54 pasien

Data table 1.2 diatas berdasarkan data dari laporan *pain nurse* setiap bulannya. Hasilnya didapatkan adanya perbedaan jumlah pasien yang dilakukan edukasi nyeri dan tidak dilakukan. Selain itu tidak semua pasien paskaoperasi diberikan edukasi nyeri.

Selain hasil data yang dipaparkan pada kedua tabel tersebut berdasarkan data dari dua Rumah Sakit tersebut didapatkan persamaan yaitu *pain nurse* melakukan audit nyeri, melakukan kunjungan paskaoperasi pasien hari 1 – 2, dan audit *reassessment* nyeri, memberikan edukasi nyeri teknik relaksasi tarik napas dalam, dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi *analgetic* sehingga tidak ada perbedaan kegiatan *pain nurse* antara kedua rumah sakit tersebut. Namun tidak semua pasien paskaoperasi dilakukan edukasi manajemen nyeri oleh *pain nurse*, berdasarkan SOP (*Standart Operational Prosedure*) Rumah Sakit operasi dengan luka insisi besar dan menimbulkan nyeri

hebat diberikan edukasi manajemen nyeri oleh *pain nurse*. Lima jenis operasi yang termasuk yaitu operasi *Coronary Artery Bypass Graft (CABG)*, *section secaria*, *open urology*, bedah syaraf dan *arthroplasty*, pada pasien dengan luka insisi kecil edukasi manajemen nyeri dilakukan oleh perawat ruangan.

Sesuai data dari rumah sakit tentang manajemen nyeri non farmakologi yang dilakukan oleh *pain nurse* dan berdasarkan beberapa penelitian tentang kombinasi manajemen nyeri nonfarmakologi maka penting melakukan kombinasi terapi musik dan teknik relaksasi napas dalam mengurangi nyeri pada pasien paskaoperasi. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dari beberapa peneliti sebelumnya kombinasi manajemen nyeri lebih efektif daripada hanya salah satu manajemen nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP, 2015)* nyeri merupakan pengalaman individual dan perasaan yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang baru terjadi, potensial ataupun yang dirasakan pada saat cedera. Pada paskaoperasi, 75 % pasien akan merasakan ketidaknyamanan akibat penanganan nyeri yang tidak tepat serta pasien akan merasakan nyeri yang hebat.

Berdasarkan data edukasi nyeri yang dilakukan di kedua Rumah Sakit tentang manajemen nyeri teknik relaksasi saja dan langsung berkolaborasi dengan dokter untuk terapi *analgetic* yang dilakukan oleh *pain nurse* namun dari beberapa

penelitian kombinasi antara teknik relaksasi dan terapi musik lebih efektif untuk mengurangi intensitas nyeri. Oleh karena itu penting untuk melakukan penelitian menggunakan kombinasi terapi relaksasi dan musik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien paskaoperasi dengan menggunakan group kontrol.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik terhadap intensitas nyeri pada pasien paskaoperasi sesar dengan grup kontrol

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi skala nyeri paskaoperasi sesar sebelum dilakukan teknik relaksasi tarik napas dalam pada kelompok kontrol.
- b. Untuk mengidentifikasi skala nyeri paskaoperasi sesar sebelum dilakukan kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik pada kelompok eksperimen.
- c. Untuk mengidentifikasi skala nyeri paskaoperasi sesar setelah dilakukan teknik relaksasi tarik napas dalam pada kelompok kontrol.
- d. Untuk mengidentifikasi skala nyeri paskaoperasi sesar setelah dilakukan kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik pada kelompok eksperimen.
- e. Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri paskaoperasi sebelum

dan sesudah dilakukan teknik relaksasi tarik napas dalam pada kelompok kontrol.

- f. Untuk mengidentifikasi perbedaan skala nyeri paskaoperasi sesar sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi musik pada kelompok eksperimen

1.4 Pertanyaan Penelitian

Apakah kombinasi terapi musik dan teknik relaksasi napas dalam lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan teknik relaksasi tarik napas dalam pada kelompok kontrol?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan informasi tentang keefektifan kombinasi manajemen nyeri nonfarmakologi terhadap intensitas nyeri pada pasien paskaoperasi.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Untuk mendapatkan pengetahuan tentang keefektifan dari kombinasi manajemen nyeri nonfarmakologi terhadap intensitas nyeri pada pasien paskaoperasi dan bila terbukti efektif bisa digunakan di Rumah Sakit untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien paskaoperasi
2. Bagi perawat dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan

secara mandiri untuk mengatasi rasa nyeri yaitu dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik

3. Bagi masyarakat teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

