

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasien sakit kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa pasien tersebut (Kartadi, 2013). Pasien dengan kondisi semacam ini sering kita jumpai di ICU dan biasanya membutuhkan berbagai macam alat kedokteran yang berguna untuk memantau kondisi dan juga untuk menjaga kelangsungan hidup pasien tersebut, misalnya ventilator, alat dialisis, dan masih banyak lainnya. Sebagian besar pasien yang dirawat di ICU adalah pasien kritis yang mengalami penurunan kesadaran seperti stroke, penyakit kardiovaskuler, cedera kepala, post operasi dan berbagai macam penyakit yang mampu menurunkan tingkat kesadaran seseorang sehingga membutuhkan perawatan yang intensive (Musliha, 2010).

WHO menyatakan bahwa lebih dari 234 juta prosedur operasi besar dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan (Potter & Perry, 2010). Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat & De Jong, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara diperkirakan ada 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun dan berpotensi menimbulkan komplikasi dan kematian. Sedangkan di Indonesia terjadi peningkatan pembedahan setiap tahunnya dimana pada tahun 2009 terdapat 46,87% kasus pembedahan, tahun 2010 sebesar 53,22%, tahun 2011 sebesar 51,59%, dan tahun 2012 sebesar 53,68% (WHO, 2013).

Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan *mayor* dan pembedahan *minor* (Mansjoer, 2007). Istilah bedah *minor* (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, *sirkumsisi*, *ekstraksi* kuku, penanganan luka, pencabutan gigi, pengangkatan kutil, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi. Sedangkan pembedahan *mayor* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/ general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005). Salah satu jenis tindakan operasi bedah mayor adalah bedah *abdomen*. Bedah *abdomen* merupakan pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga *cavitas abdomen* (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005).

Penelitian membuktikan di Negara berkembang tingkat kematian disebabkan karena operasi mayor adalah 5-10%, dan tingkat kematian dikarenakan obat bius dilaporkan tinggi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk

menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya kolesistektomi, nefrektomi, kolostomi, histerektomi, mastektomi, amputasi dan operasi akibat trauma (Brunner & Suddart 2001).

Salah satu jenis operasi besar yang dilakukan adalah laparatomi. Menurut WHO dikutip dari Prawirohardjo (2009), pasien laparatomi tiap tahunnya meningkat 15%. Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010, tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (DEPKES RI, 2009). Laporan Depkes RI (2007) menyatakan kasus laparatomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007.

RSUD Ajibarang pada tahun 2016 tercatat 26 kasus operasi besar, sedangkan jumlah operasi kecil tercatat 5. Pada tahun 2017 untuk operasi besar menurun menjadi 24 kasus operasi besar, sedangkan untuk operasi kecil mengalami peningkatan tercatat 23 kasus, diantaranya operasi laparatomi dengan indikasi apendisitis, peritonitis, hernia, kista, mioma uteri, SC dan ileus.

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi,

perforasi, kanker dan obstruksi) (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Laparatomi juga dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestistis dan peritonitis (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Selain itu pembedahan yang banyak dilakukan adalah Sectio Caesarea (SC). SC adalah prosedur bedah untuk melahirkan janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2007). Sedangkan menurut Fraser (2009) SC merupakan prosedur operasi yang dilakukan di bawah anestesi sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dindinga abdomen dan uterus.

Setiap pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/ sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri (Sjamsuhidajat & Jong, 2005). Insidensi nyeri pada pasien kritis lebih besar dari 50%, pengalaman nyeri dirasakan ketika istirahat maupun selama menjalani prosedur klinis yang rutin dilaksanakan (Chanques *et al.*, 2006). Menurut IASP (*International Association for Study of Pain*), nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Smeltzer & Bare, 2005). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh klien setelah pembedahan. Nyeri post operasi merupakan satu dari masalah-masalah

keluhan pasien tersering di rumah sakit sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Sebanyak 77% pasien post operasi mendapatkan pengobatan nyeri yang tidak adekuat dengan 71% masih mengalami nyeri setelah diberi obat dan 80%-nya mendeskripsikan masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat (Katz, 2005).

Dari hasil observasi dan wawancara pada 9 pasien didapatkan semua mengalami nyeri mulai dari skala 3 sampai dengan 7. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien post operasi adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan. Nyeri akut yang dirasakan oleh klien post operasi merupakan penyebab stress, frustrasi, dan gelisah yang menyebabkan klien mengalami gangguan tidur, cemas, tidak nafsu makan dan ekspresi tegang (Potter & Perry, 2006). Nyeri post operasi yang tidak hilang dapat menimbulkan efek negatif terhadap fisiologis dan psikologi. Dampak nyeri terhadap psikologi berupa gangguan tidur dan sulit berhubungan dengan orang lain karena perhatiannya berfokus pada nyeri. Nyeri yang tidak teratasi akan menghambat penyembuhan. Pasien dirawat di rumah sakit menjadi lebih lama dan meningkatkan biaya perawatan rumah sakit (Black & Hawk, 2014). Selain itu nyeri pada pasien post SC menimbulkan dampak buruk terhadap proses penyembuhan luka SC. Nyeri yang dirasakan oleh pasien post SC sering menjadi alasan untuk tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah (Cunningham,

2006). Oleh karena itu, penanganan nyeri post SC sangat penting untuk dilakukan. Efek membahayakan dari nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

Pengaruh negatif dari nyeri dapat dikendalikan dengan penatalaksanaan yang adekuat melalui pendekatan multidisiplin kesehatan. Manajemen nyeri merupakan bagian dari perawatan pasien yang sangat penting. (*The American Pain Society* 2003 dalam Smeltzer et al., 2008) memberi sebutan nyeri sebagai tanda-tanda vital kelima atau *Pain: The 5th Vital Sign*. Sementara itu *The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization*, (JCAHO) pada tahun 2000 mengembangkan standar pengelolaan nyeri bagi institusi kesehatan dengan menyatakan bahwa nyeri harus dinilai pada semua pasien, dan pasien mempunyai hak untuk dikaji dan diberikan penatalaksanaan nyeri secara tepat.

Banyak pasien dan tenaga kesehatan cenderung menganggap obat sebagai satu-satunya metode menghilangkan nyeri. Pemberian obat analgesik memiliki efek samping yang merugikan seperti mual, muntah dan ketergantungan sehingga dapat menimbulkan permasalahan baru bagi pasien yaitu resiko kekurangan nutrisi. Nutrisi merupakan elemen penting dalam proses penyembuhan luka. Oleh karena itu diperlukan metode nonfarmakologi yang mengatasi nyeri secara efektif tanpa disertai efek samping (Martorella et al, 2008). Perawat sebagai komponen tim kesehatan berperan penting untuk mengatasi nyeri pasien. Perawat berkolaborasi dengan dokter ketika melakukan intervensi untuk mengatasi nyeri, mengevaluasi

keefektifan obat dan berperan sebagai advocate pasien ketika intervensi untuk mengatasi nyeri menjadi tidak efektif atau ketika pasien tidak dapat berfungsi secara adekuat (Black & Hawk, 2005). Mereka juga mengemukakan bahwa mendengarkan dengan penuh perhatian, mengkaji intensitas nyeri dan distress, merencanakan perawatan, memberikan edukasi tentang nyeri, meningkatkan penggunaan teknik nyeri non-farmakologi dan mengevaluasi hasil yang dicapai adalah tanggung jawab Perawat.

Manajemen nyeri post operasi meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imagery* dan *biofeedback* (Potter & Perry, 2011). Intervensi perilaku kognitif dalam mengontrol nyeri dimaksudkan untuk melengkapi atau mendukung pemberian terapi analgesik agar pengendalian nyeri menjadi efektif (Smeltzer et al., 2008). Manajemen nyeri atau pain management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief. Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengatasi nyeri adalah pendengaran terapi murottal Al-Qur'an (Al Kaheel, 2012).

Mengenai terapi *murottal* atau pembacaan ayat Al-Qur'an beberapa studi menyebutkan efek yang sama dengan terapi musik. Pada penelitian tiga pria dan dua perempuan, Robb (2000) menemukan bahwa mereka mendapatkan ketenangan sebanyak 65% ketika mendengarkan *murottal* meski tidak memahami Bahasa Arab dan tidak diberi tahu bahwa yang diperdengarkan adalah ayat Al-Qur'an. Responden banyak mendapatkan

ketenangan sebanyak 35% ketika mendengarkan alunan bahasa Arab yang bukan dari Al-Qur'an. Izzat dan Arif (2011) mengatakan bahwa terapi *murottal* dapat menurunkan tekanan darah. Di Pakistan, mendengarkan Al-Qur'an telah dijadikan sebagai salah satu terapi pengobatan untuk berbagai penyakit.

Al-Qur'an merupakan sarana pengobatan untuk mengembalikan keseimbangan sel yang rusak. Jika mendengarkan musik klasik dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosi (EQ), maka bacaan Al-Qur'an juga mempengaruhi kecerdasan spiritual (SQ). Penelitian yang dilakukan oleh Sodikin (2012) di RS Cilacap menyatakan terapi bacaan Al-Qur'an dapat bersinergi dengan terapi farmakologi dalam menurunkan nyeri. Pemberian terapi Al-Qur'an memberikan efek *non farmakologi adjuvan* dalam mengatasi nyeri. Hal ini sejalan dengan teori nyeri: Keseimbangan antara analgesik dan efek samping dari Good yang menyatakan bahwa pemberian analgesik akan memberikan efek samping sehingga dibutuhkan terapi komplementer (Rachmawati, 2008).

Ayat Al-Qur'an yang sering dilantunkan sebagai terapi *murottal* adalah surat Al-Fatihah, Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Naas, ayat Qursy, surat Yaasin ayat ke 58 dan Al-An'am ayat 1-3, dan 13 dan Ar-Rahman ayat 1-78. Semua surat itu mengaktifkan energi Ilahiyah dalam diri klien yang dapat mengusir penyakit dan rasa sakit yang diderita (Ramadhani, 2007). Surat Ar-Rahman memiliki banyak ayat yang dibaca berulang-ulang sehingga dapat mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis yang menurunkan

gelombang otak pasien. Pada kondisi ini, otak akan memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang membuat seseorang merasa nyaman, tenang dan bahagia (Gunawan, 2009). Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremitas.

Penelitian tentang penerapan terapi *murottal* terhadap nyeri belum banyak dilakukan di Indonesia sebagai negara berpenduduk muslim terbesar di dunia. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan antara efektivitas terapi musik dengan terapi *murottal* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kestabilan tanda-tanda vital (tensi, nadi, pernafasan dan suhu tubuh) pada pasien post operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan masalah keperawatan “Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *murottal* Al-Qur’an dengan masalah keperawatan manajemen nyeri dan status hemodinamik pada pasien post operasi?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pendokumentasian Asuhan Keperawatan Manajemen Nyeri dan Status Hemodinamik pada Klien Post Operasi dengan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik tingkat nyeri pada klien post operasi (SC).
- b) Mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an terhadap nyeri pada pasien post operasi (SC)
- c) Mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an terhadap status hemodinamik pada post operasi (SC).

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi klien, keluarga dan umum

Menambah ilmu pengetahuan klien, keluarga dan umum mengenai manajemen nyeri dan status hemodinamik dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada klien post operasi.

2. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya pada studi kasus penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada klien post operasi untuk

mengetahui manajemen nyeri (tingkat penurunan pada nyeri) dan status hemodinamik pada klien tersebut.

3. Bagi Institusi

Memberikan masukan atau kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan mengenai penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada klien post operasi untuk mengetahui manajemen nyeri (tingkat penurunan pada nyeri) dan status hemodinamik untuk klien tersebut.

