

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Striktur uretra adalah suatu kondisi yang paling umum mempengaruhi pria. Istilah 'striktur uretra umumnya mengacu pada penyempitan lumen uretra anterior yang memanjang, dari tepat di bawah sfingter urin eksternal ke uretra meatus. Kondisi ini merupakan penyebab morbiditas yang signifikan pada pasien karena seringnya kekambuhan yang dapat terjadi setelahnya upaya pengobatan dan mungkin ada perkembangan yang signifikan kondisi seumur hidup pasien (Watkin & Patel, 2017).

Striktur menurut definisi 'adalah bekas luka yang dihasilkan dari cedera jaringan'. Sebagai bekas luka menyembuhkan, kontraksi melingkar menghasilkan penyempitan lumen uretra. Untuk alasan yang kurang dipahami, ada kecenderungan yang lebih besar untuk penyempitan terjadi di lokasi tertentu di dalam uretra. Situs-situs ini adalah persimpangan antara proksimal dan segmen bulbar tengah; dan juga tepat di bawah uretra meatus di dalam uretra glanular (Watkin & Patel, 2017).

Pasien dengan striktur uretra dapat mengalami akut atau akut secara kronis. Presentasi akut biasanya akan melibatkan kemih penyimpanan. Retensi mungkin sama sekali tidak terduga, atau ikuti periode singkat gejala kemih yang memburuk atau infeksi saluran kemih. Ini mungkin juga mengikuti cedera traumatis. Kemih retensi biasanya menyakitkan dan akan membutuhkan bantuan segera, biasanya dengan lewatnya kateter suprapubik.

Penyempitan ini mungkin merupakan presentasi paling umum di Indonesia masyarakat maju dan tentu saja yang paling umum pada anak muda laki-laki. Striktur biasanya ditemukan di persimpangan bohlam proksimal dan mid, biasanya pendek dan ketat. Pasien akan mengalami gejala tersebut pada usia remaja akhir hingga awal dewasa. Diperkirakan itu mungkin merupakan masalah dengan aliran darah ke yang cepat memperbesar penis dan uretra saat pubertas dalam keadaan rentan individu. Biasanya pasien yang mengalami penyempitan uretra akan menjalani prosedur bedah, salah satunya adalah sistoskopi.

Sistoskopi adalah prosedur yang rutin dan biasa dilakukan pada pasien rawat jalan dan alat diagnostik penting dalam urologi. Ini adalah standar emas untuk kandung kemih dalam deteksi kanker, tindak lanjut pada tumor superfisial, dan juga sering digunakan dalam diagnosis kandung kemih yang lebih rendah saluran gejalanya. Sistoskopi kaku adalah instrumen pertama yang digunakan, diikuti oleh perangkat yang fleksibel, yang diperkenalkan oleh Tsuchida dan Sugawara dalam (Seklehner., Remzi., Fajkovic., & Add All, 2015).

Pasien yang menjalani sistoskopi akan diberikan obat oral anti nyeri atau pemberian anastesi total tergantung pada proses pelaksanaannya. Pasien pasca operasi sistoskopi sendiri, pada umumnya akan mengalami nyeri post operasi. Nyeri yang dirasakan bervariasi, pada umumnya nyeri dirasakan panas seperti terbakar yang dirasakan pada saluran perkemihan. Tingkat keparahan nyeri bervariasi, mulai dari sedang skala 4-6 sampai berat skala 7-10. Nyeri akut

dibagi menjadi dua, yaitu nyeri somatik dan nyeri viseral. Dikatan nyeri Somatik jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena disini mengandung kaya akan nosiseptor (Wuhrman E & Cooney MF, 2011).

Internasional Assosaciation for Studi of Pain dalam studi kasus nyeri mendefinisikan rasa nyeri sebagai pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan dan emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensional dan dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut. Nyeri akut adalah respons psikofisiologis dinamis yang tidak menyenangkan, kompleks, dan dinamis terhadap trauma jaringan dan proses inflamasi akut terkait (Chapman CR & Vierck CR, 2016).

Psikologis selain subyektif (aspek fenomenal nyeri) melibatkan proses fisiologis yang mendasari dan melibatkan sensorik dalam sistem saraf otonom. Katekolamin yang bersirkulasi dan hormon respons stres lainnya, dan respons sistem kekebalan terhadap memberikan sinyal ke saraf otonom dan sistem hormonal. Secara klinis, keadaan nyeri dapat berupa akut atau kronis. Menurut Abdullayev R, et al, (2019), mengatakan skala penilaian diri terhadap tingkat atau kualitas nyeri yang dirasakan pada pasien dapat dilakukan penilaian menggunakan *Numerical Rating scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, dan *Wong-Baker Wajah*. Penilaian tersebut digunakan untuk menilai tingkat skala nyeri, skala digunakan untuk penilaian pada nyeri pasca operasi. Penilaian skala yang terbaru (Metrodoloris, Lille, Prancis)

adalah *Analgesia Nociception Index* (ANI), telah diusulkan untuk penilaian nosisepsi akut dan nyeri.

Pasien yang mengalami masalah nyeri pasca operasi biasanya akan dilakukan penilaian skala nyeri yang kemudian akan dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan pemberian terapi analgetik dan terapi non farmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imaginary*, dan *biofeedback* (Potter & Perry, 2005 ; dalam Syamsiah & Muslihat, 2015). Manajemen nyeri adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan cara untuk menghilangkan rasa nyeri (*pain relief*). Manajemen nyeri non farmakologikal merupakan upaya untuk mengatasi, menurunkan, atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan non farmakologi. Salah satu upaya menggunakan pendekatan non farmakologi antara lain adalah *relaksasi*, *dextraksi*, *massage*, *guidedimaginary* dan lain-lain.

Pasien pasca operasi pasti akan timbul masalah baru, seperti nyeri akut, tingkat kecemasan meningkat, dan gangguan rasa nyaman. Setiap pasien pasti akan membutuhkan rasa nyaman pasca operasi. Tingkat kebutuhan rasa nyaman dari setiap pasien pasca operasi pasti berbeda-beda dalam penilaian individu. Dalam konteks asuhan keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Salah satu kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien adalah nyeri (Asmadi, 2008 ; dalam Nurhayati., Andriyani., & Malisa, 2015).

Autogenic training sudah sejak lama digunakan sebagai teknik relaksasi dan telah digunakan untuk mengurangi kecemasan, nyeri kronis, dan sakit kepala. Sejauh peneliti ketahui bahwa, pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea belum pernah diteliti. Dalam studi penelitian tentang latihan autogenik sebelumnya. Penulis berharap dengan diterapkannya asuhan keperawatan latihan autogenik, pasien yang mengalami nyeri akut, dapat di managemen skala nyerinya dengan diterapkannya latihan autogenik. (Eye, 2006 ; Shinozaki et all, 2009 ; dalam Nurhayati., Andriyani., & Malisa, 2015).

Penelitian mengenai Systematic Review Of The Efficacy Of Relaxation Techniques In Both Acute And Chronic Pain, menjelaskan bahwa relaksasi autogenik berfungsi untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi (Kwekkeboom , et al, 2006, Dunfor et al, 2010 ; dalam nurhayati., Andriyani, & Malisa, 2015). Maka dari itu penulis mencoba merekomendasikan treatment baru dengan menggunakan penerapan latihan autogenik untuk menurunkan atau setidaknya dapat mengatasi rasa nyeri post operasi. Akan tetapi belum ada prosedur tentu mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi sistoskopi yang diterapkan menjadi standart asuhan keperawatan.

Penerapan relaksasi pada prakteknya, belum ada penggunaan alat audio-visual yang secara khusus dipersiapkan untuk digunakan pasien dalam melakukan prosedur teknik relaksasi dengan benar dan tepat. Maka dari itu, berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan

penelitian "Penerapan Latihan Autogenik Untuk Menurunkan Skala Nyeri Post Operasi Sistoskopi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang muncul pada penerapan latihan autogenik untuk menurunkan skala nyeri Post Op Sistoskopi dengan Striktur Uretra antara lain, sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh penerapan latihan autogenik pada pasien Post Op Sistoscopy dalam meminimalisir terjadinya nyeri akut ?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan utama dari hasil studi kasus penerapan latihan autogenik untuk menurunkan skala nyeri Post Op Sistoskopi dengan Striktur Uretra antara lain, sebagai berikut :

1. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian latihan autogenik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien nyeri akut.

D. Manfaat Studi Kasus

Penelitian tentang penerapan latihan autogenik memiliki beberapa manfaat, antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat bagi masyarakat secara luas :
 - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi Nyeri Akut pasca operasi dengan penerapan latihan autogenik.
 - b. Memberikan wawasan baru kepada masyarakat dalam penerapan latihan autogenik pasca menjalani perawatan di Rumah Sakit untuk diaplikasikan di rumah.

2. Manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan :

- a. Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan penerapan latihan autogenik.
- b. Memberikan inovasi baru dalam penanganan kasus Nyeri Akut dengan penerapan latihan autogenik pada pasien Post Operative.

3. Manfaat bagi penulis :

- a. Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur latihan autogenik untuk menurunkan rasa nyeri.
- b. Dengan adanya inovasi baru dari hasil penelitian studi kasus, penulis jadi lebih leluasa dalam memberikan masukan atau ide-ide baru yang dimiliki.