

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Fistel vesiko vagina merupakan hubungan abnormal antara vesikourinaria dengan vagina yang menyebabkan urin keluar terus menerus melalui vagina. Penderitaan pasien, bukan hanya pada fisik saja berupa mudahnya mengalami Infeksi Saluran Kemih, namun memiliki dampak psikososial yang dirasakan lebih menyakitkan. Penderita merasa terisolasi dari pergaulan, keluarga dan lingkungan kerjanya oleh karena senantiasa mengeluarkan urine dan bau yang tidak sedap setiap saat. Tidak jarang suami akan meninggalkannya dengan alasan tidak terpenuhinya kebutuhan biologis dengan wajar (Brunner & Sudrath, 2004). Obstetrik fistula muncul akibat trauma persalinaan yang mengenai 50.000-100.000 wanita setiap tahun secara global. Fistula obstetri merupakan suatu kondisi yang dapat dicegah dan diobati (Shobeiri, 2011).

Sebagian besar fistula disebabkan karena trauma obstetri, oleh karena itu muncul istilah fistula obstetri. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sedikitnya 2.000.000 wanita hidup dengan fistula obstetri dan bertambah 50.000-100.000 setiap tahunnya. Fistula obstetri adalah fistula yang disebabkan oleh trauma kompleks karena persalinaan macet. Istilah tersebut menggambarkan cedera

yang terjadi akibat masuknya bagian terbawah dari janin ke rongga pelvis, menekan tulang panggul sehingga menyebabkan hipoperfusi jaringan lunak disekitarnya yang mengakibatkan iskemi, nekrosis, dan pada akhirnya menimbulkan adanya hubungan antara dua organ panggul. Tidak semua fistula obstetri disebabkan oleh persalinan macet. Data terbaru menunjukkan bahwa dari hampir 6000 kasus fistula, 13% iatrogenik, 80% merupakan komplikasi operasi obstetri, termasuk seksio sesarea (57%), histerektomi karena ruptur uteri atau indikasi obstetri lainnya sekitar 3%, sisanya berkaitan dengan operasi ginekologi yang tidak terkait dengan kehamilan (Harrison, 2015).

Tujuan pengelolaan fistel adalah hilangnya keluhan inkontinensia dan kembalinya kemampuan miksi dan fungsi genital yang normal serta mencegah infeksi. Dengan perbaikan fungsi urogenitalia pada wanita maka perbaikan dalam aktifitas dan kualitas hidup (Santoso, 2002). Fistel vesikovagina direpair dengan pendekatan transabdominal, dimana dilakukan insisi pada abdomen bagian bawah. Setelah itu dilakukan pemisahan anatomi dinding kandung kemih dan vagina. Dinding vagina dan dinding saluran kemih akan diperbaiki dan dinding perut akan ditutup. Tabung kateter dapat dibiarkan setelah prosedur untuk membantu mengalirkan urin. (Ojewola, *et al*, 2019).

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, 2010). Di Turki, 93,7% dari pasien yang menjalani operasi melaporkan bahwa mereka menderita rasa nyeri yang parah (Sacide & Ummu, 2010). Selain itu, Lee (2010) melaporkan bahwa 77-98% pasien mengalami nyeri pasca operasi, 40–80% melaporkan nyeri sedang hingga berat dan setengahnya (40-50%) pengelolaan nyeri yang tidak memuaskan. Nyeri merupakan masalah utama pasien pasca bedah. Nyeri pasca bedah biasanya berlokasi pada area pembedahan. Intensitas nyeri yang dirasakan tergantung pada lokasi, jenis pembedahan, persepsi pasien tentang nyeri, dan lain-lain (Good & Roykulcharoen, 2004).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh klien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2005). Jika nyeri akut tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi pasien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena pasien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2011).

Rasa nyeri setelah pembedahan biasanya berlangsung 24 sampai 48 jam, namun dapat berlangsung lebih lama tergantung pada luas luka, penahan nyeri yang dimiliki pasien dan respon terhadap nyeri. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan, karena mengganggu kembalian aktifitas/mobilisasi pasien dan hal ini yang menjadi salah satu alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera (Long, 1998). Nyeri yang tidak ditangani dengan baik akan mengganggu mobilisasi pasien pasca operasi yang dapat berakibat terjadinya tromboemboli, iskemi miokard, dan aritmia. Nyeri akut pasca operasi merupakan permasalahan besar jika tidak ditangani dengan benar. Pengobatan nyeri yang tidak adekuat atau berlebihan, keduanya memiliki konsekuensi tersendiri. Penangan nyeri yang tidak adekuat mempunyai risiko termasuk di antaranya lama perawatan di rumah sakit yang lebih panjang, risiko pasien dirawat kembali ke rumah sakit, dan penggunaan obat analgetik dalam dosis yang besar bahkan sampai penggunaan obat sedasi (Shin *et al.* 2016).

Nyeri post operasi dapat menyebabkan stress dan ansietas. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom nyeri dan ansietas adalah sama (Potter & Perry, 2005). Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi tersebut, stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang

diyakini mengendalikan emosi seseorang. Ansietas telah terbukti meningkatkan rasa sakit pasca operasi, yang dapat memengaruhi pemulihan pasca operasi, misalnya, dengan memperlambat pernapasan yang meningkatkan risiko paru-paru; mobilitas menurun yang meningkatkan risiko trombosis; dan meningkatkan risiko gangguan usus. Ansietas juga berperan dalam meningkatkan risiko infeksi dan mengurangi respons sistem kekebalan tubuh (Bailey, 2010).

Ansietas dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan mobilisasi dini post operasi. Kebanyakan pasien post operasi mengalami kecemasan jika tubuh digerakkan pada posisi tertentu karena akan mempengaruhi luka pada post operasi yang belum sembuh sehingga pasien cenderung tidak melakukan mobilisasi dini (Smeltzer, 2009). Pasien yang mengalami ansietas biasanya mengatakan takut untuk bergerak setelah tindakan operasi karena merasa nyeri, takut jahitannya lepas dan takut lukanya tidak sembuh (Arisdiani dan Livana, 2018).

Keperawatan pasca operasi merupakan periode akhir dari keperawatan perioperative. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi cepat dan akurat dapat membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (Majid *et al*, 2011).

Peran perawat medikal bedah pada pasien post operasi adalah mobilisasi, yang merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah. Namun, Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca pembedahan akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan. Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan (Majid *et al.*, 2011). Oleh sebab itu, perawat medikal bedah perlu melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri dan kecemasan yang dialami pasien post operasi sehingga pasien mau melakukan mobilisasi dini dan tercapainya kesembuhan yang optimal.

Tindakan penurunan nyeri dan ansietas *post* operasi yang bersifat alami dengan menggunakan kemampuan pasien secara mandiri perlu dilakukan. Rasa sakit akut yang tidak teratasi akan mempengaruhi kondisi tubuh termasuk denyut nadi dan tekanan darah. Pemberian obat analgesik juga memiliki efek samping seperti mual, muntah dan ketergantungan (Peterson & Bredow, 2004), sehingga pemberian terapi komplementer untuk mengatasi nyeri *post* operasi secara berkesinambungan sangat

dibutuhkan pada kondisi ini. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) dalam menurunkan nyeri dan ansietas post operasi adalah terapi zikir dan relaksasi rahang.

Penelitian telah membuktikan bahwa meditasi Zikir dan relaksasi rahang pada pasien bedah abdomen menunjukkan hasil yang signifikan mengurangi kecemasan dan nyeri post operasi (Soliman *et al.*, 2013), terapi meditasi zikir selama 30 menit bisa mengurangi rasa sakit pasca operasi 6-8 jam dan 24-30 jam pada pasien yang menjalani operasi abdomen (Sitepu, 2009). Penatalaksanaan nyeri akut melalui bacaan terapi zikir dan relaksasi rahang dapat menstimulasi neuropeptide dan stimulasi pengeluaran opioid endogen natural. Keterlibatan pasien *post* operasi dalam mengatasi nyeri secara aktif melalui rangsangan terapi zikir dapat menurunkan ketegangan sistem saraf dan membuat relaksasi (Peterson & Bredow, 2010).

Terapi dzikir adalah jenis terapi dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Allah. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Allah, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu untuk menurunkan nyeri (Wulandari, 2013). Manfaat dzikir kepada pasien untuk mendapatkan respon relaksasi, ketenangan, kesadaran, dan kedamaian yang meningkatkan psikologis, sosial, spiritual dan status kesehatan fisik (Abdel - Khalek & Lester , 2007).

Hawari (2010) menyatakan bahwa Dzikir dan doa dari sudut pandang ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan dzikir dan doa mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan. Meditasi dzikir berperan dalam susunan syaraf pusat dengan bekerja sesuai teori gate control, dimana aktivasi pusat otak yang tinggi dapat menyebabkan gerbang sunsum tulang menutup sehingga memodulasi dan mencegah input nyeri untuk masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri (Melzack & Wall, 1999 dalam Sitepu, 2009).

Relaksasi rahang merupakan relaksasi yang dilakukan untuk merilekskan sendi dan otot rahang sehingga dapat mengurangi nyeri dan ansietas (Soliman, 2013). Penelitian lainnya yang menjelaskan manfaat relaksasi rahang diantaranya penelitian Wanxia (2019) menyatakan bahwa relaksasi rahang dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi abdomen. Selain itu pada hasil penelitian Topcu dan Findik (2012) didapatkan hasil relaksasi rahang efektif dalam menurunkan nyeri post operasi abdomen bagian atas. Hal ini sesuai dengan penelitian Good (1999) bahwa relaksasi rahang dikombinasikan dengan terapi musik dapat mengurangi nyeri post operasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi

zikir dan relaksasi rahang dapat menurunkan nyeri dan ansietas post operasi abdomen.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. L berumur 45 tahun dirawat di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis fistel vesikovagina dengan tindakan pembedahan repair fistel vesikovagina transabdominal. Pasien mengeluh nyeri di bekas luka operasi di area abdomen bawah, skala nyeri 7, nyeri terasa seperti di iris dan di tusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri juga dirasakan di area abdomen atas, pasien mengeluh perut bagian atas terasa dipilin-pilin. Nyeri dirasakan terus-menerus. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien berpindah posisi (miring kiri-kanan). Dari data objektif ditemukan pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien tampak terus mengatakan bahwa perutnya sakit. Pasien tampak memegang bagian perutnya yang terasa sakit. Pasien mengatakan merasa cemas jika jahitan luka operasi akan terbuka jika berpindah posisi. Pasien juga merasa cemas karena nyeri yang dirasakannya dan takut bila kateter yang terpasang akan terlepas bila ia berpindah posisi. Pasien mengatakan tidak tahu apa saja yang boleh dilakukan setelah selesai operasi. Pasien tampak cemas dan gelisah. Pasien tampak sulit berkonsentrasi. Wajah pasien tampak tegang dan pucat. Hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 21x/menit dan suhu 36,6 °C.

Berdasarkan data diatas maka penulis ingin memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal dengan terapi zikir dan relaksasi rahang untuk menurunkan nyeri dan kecemasan.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Memaparkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal dengan aplikasi terapi zikir dan relaksasi rahang untuk nyeri dan kecemasan di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini adalah :

#### **a. Manajemen Asuhan Keperawatan**

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang

- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. L dengan post repair fistel vesikovagina transabdominal di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Memaparkan aplikasi terapi zikir dan relaksasi rahang untuk menurunkan nyeri dan ansietas di Ruang Bedah Wanita RSUP DR. M. Djamil Padang.

## C. MANFAAT

### 1. Manfaat Bagi Institusi

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan acuan sebagai dasar pemberian intervensi yang sesuai sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan yang berkualitas.

### 2. Manfaat Bagi Profesi

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah pembedahan khususnya asuhan keperawatan pada pasien post operasi abdomen dengan aplikasi terapi zikir dan relaksasi rahang.

### 3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat di aplikasikan di rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait panduan aplikasi terapi zikir dan relaksasi rahang dalam manajemen nyeri dan ansietas pada pasien post operasi yang mengacu pada penerapan *Evidence Based Nursing*.

