

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah utama di bidang urologi adalah batu saluran kemih. Pada populasi global diperkirakan 10 - 15% terdapat kejadian batu saluran kemih (Cheungpasitpom et al, 2015 dalam Saputra, 2019). Populasi di Amerika Utara diperkirakan sebanyak 7-13%, Eropa 5%-9% dan di Asia 1%-5%, Di Indonesia meningkat penyakit batu saluran kemih di tahun 2013 menjadi 8,5% ditahun 2018 risiko (Riskesdas, 2018 dalam Saputra, 2019). Di Ruang C Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang diperoleh dari RMIK RS Bethesda Yogyakarta adalah terdapat sejumlah lima pasien dalam kurun waktu bulan Juli 2023 – September 2023.

Batu Saluran Kemih (Urolithiasis) yaitu masa keras berbentuk batu kristal di sepanjang saluran kemih menimbulkan rasa nyeri, pendarahan, dan juga infeksi (Tulis, 2021). Batu penyebab masalah di saluran kemih harus dikeluarkan supaya tidak muncul penyulit yang lebih berat. Tindakan invasif ureterorenoscopy (URS) maupun tindakan non invasif Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) adalah tindakan untuk mengatasi penyakit urolithiasis (Brunner & Suddart, 2015 dalam Silla, 2019).

Status fisik pasien dikategorikan ke dalam ASA II (pasien mempunyai gangguan sistemik ringan sampai sedang akibat proses patofisiologis, angka mortalitas 16%) dilakukan pada pasien dengan lumbal anestesi. Pasien yang akan menjalani operasi URS memerlukan blockade pada regio bawah sebagai pertimbangan pemilihan anestesi lumbal sebagai teknik anestesi (Argi Reggina, 2019).

Selama efek pembiusan lumbal anestesi berlangsung blockade pada regio bawah masih ada, pasien tidak dapat bergerak, bangun, atau duduk selama 24 jam setelah selesai operasi, serta masih menjalani puasa stop makan dan

minum. Tidur menggunakan bantal, posisi kepala pasien lebih tinggi dengan ketinggian kepala 30° - 45° . (Fitri rahayu, 2014). Hal ini untuk mempertahankan agar tidak terjadi efek samping pembiusan. Setelah pasien selesai operasi beberapa jam kemudian efek dari pembiusan anestesi lumbal tersebut akan berangsur-angsur hilang dan rasa nyeri akibat tindakan operasi akan timbul dengan skala nyeri yang tinggi. Salah satu ciri yang khas dan mudah diketahui bahwa efek bius hilang adalah pasien dapat menggerakkan kedua kakinya atau pasien dapat mengangkat tinggi kedua kakinya dengan posisi tidur berbaring.

Nyeri berpengaruh pada aktivitas sehari-hari, jika tidak ditangani dapat menyebabkan syok neurogenik. Pasien post operasi akan mendapatkan terapi farmakologi analgetik, disamping itu tindakan keperawatan mandiri diperlukan yaitu melakukan manajemen nyeri yang sederhana dan mudah untuk dilakukan yaitu relaksasi genggam jari tangan (Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu, 2022).

Penulis tertarik melakukan *case report* Penurunan tingkat Nyeri Pasien Post URS ureterolithiasis menggunakan Lumbal Anestesi dengan Teknik relaksasi genggam lima jari tangan berdasarkan hal tersebut diatas.

B. Rumusan Masalah

Apakah Tingkat Nyeri pada Pasien Post URS Ureterolithiasis menggunakan Lumbal Anestesi dapat diturunkan dengan menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Lima Jari Tangan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan analisis kasus terkait perubahan tingkat nyeri setelah Implementasi relaksasi genggam lima jari tangan terhadap pasien post URS Ureterolithiasis dengan Lumbal Anestesi

2. Tujuan Khusus

- a. Bisa melaksanakan pengkajian keperawatan secara tepat pada pasien *post* lumbal anestesi *post* urs dengan keluhan nyeri
- b. Peneliti menentukan diagnosa keperawatan pasien *post* operasi dengan keluhan nyeri
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien setelah operasi dengan keluhan nyeri.
- d. Melakukan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien *post* operasi dengan keluhan nyeri
- e. Membuat evaluasi keperawatan analisis kasus setelah pasien diberikan implementasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM