

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kuretase merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk mengosongkan rahim setelah abortus inkompletus, mola hidatidosa, atau kondisi medis lainnya yang memerlukan pembersihan jaringan di dalam rahim (Karnina & Ismah, 2021) Dalam prosedur kuretase, salah satu metode anestesi yang sering digunakan adalah *Total Intravenous Anesthesia (TIVA)* . TIVA merupakan teknik anestesi umum yang menggunakan agen anestesi intravena secara eksklusif tanpa bantuan gas anestesi inhalasi. Keunggulan TIVA dibandingkan dengan teknik anestesi lainnya adalah efek pemulihan yang lebih cepat, mengurangi risiko mual muntah pascaoperasi, dan memberikan stabilitas hemodinamik yang lebih baik. Namun, meskipun pemulihan pasien lebih cepat, nyeri pascaoperasi tetap menjadi perhatian utama karena pasien tidak mendapatkan efek residual analgesia dari agen anestesi inhalasi.

Pada teknik *Total Intravenous Anesthesia (TIVA)*, seluruh agen anestesi diberikan secara intravena tanpa menggunakan gas inhalasi, sering kali menggunakan obat seperti propofol dan opioid seperti fentanyl untuk induksi dan pemeliharaan anestesi. (Castellanos Peñaranda et al., 2020)

Opioid adalah kelompok analgesik kuat yang bekerja pada reseptor opioid di sistem saraf pusat untuk mengurangi persepsi nyeri. Obat dalam golongan ini memiliki onset kerja yang cepat dan durasi analgesia yang bervariasi. Keunggulan utama opioid adalah efektivitasnya dalam mengontrol nyeri selama prosedur invasif, sehingga sering digunakan dalam anestesi. Selain itu, kombinasi dengan agen anestesi intravena dapat meningkatkan kualitas anestesi dimana onset kerja sangat cepat dan eliminasi yang efisien, sehingga mendukung proses induksi anestesi dan memungkinkan pemulihan pasien yang

lebih cepat. Dengan demikian, penggunaan kedua obat ini secara bersamaan dapat memberikan efek sedasi dan analgesia yang optimal, meskipun memerlukan pemantauan ketat untuk menghindari risiko efek samping .”(Setyoningsih et al., 2021)

Oleh karena itu , dalam prosedur kuretase , anestesi umum dengan Teknik *TIVA* sering dipilih untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol tingkat kesadaran selama Tindakan berlangsung . Kombinasi propofol dan fentanyl dalam teknik *Total Intravenous Anesthesia* memberikan keuntungan farmakokinetik yang pada penggunaan anestesi intravena secara eksklusif tanpa tambahan gas inhalasi (Setyoningsih et al., 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO 2019) Di Indonesia, tindakan kuretase menjadi prosedur yang cukup sering dilakukan, terutama dalam kasus keguguran atau komplikasi kehamilan lainnya. Data menunjukkan bahwa angka kejadian abortus yang memerlukan tindakan kuretase di Asia Tenggara mencapai 4,2 juta kasus per tahun, dengan Indonesia menyumbang sekitar 2,3 juta kasus setiap tahunnya (Akbar & Medan, 2019) Tingginya angka prosedur kuretase menekankan pentingnya pengelolaan nyeri yang efektif dalam perawatan pascaoperasi.

Nyeri pasca kuretase adalah pengalaman sensorik dan emosional yang di sebabkan oleh kerusakan jaringan uterus. Penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca operasi kuretase sering kali mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama, Nyeri pasca kuretase sering kali mencapai intensitas skala nyeri sedang hingga berat (VAS 6 –8) (Vasilopoulos et al., 2021) Jika tidak ditangani dengan baik , nyeri dapat menyebabkan komplikasi psikologis seperti kecemasan dan stress (Lubis & Sitepu, 2021) , dan Fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, detak jantung (takikardia), dan risiko perdarahan (Small & Laycock, 2020)

Pendekatan farmakologis menggunakan Analgetic seperti golongan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID), efektif untuk mengatasi nyeri ringan hingga sedang dengan menekan proses inflamasi (Small & Laycock,

2020). Salah satu NSAID yang sering di gunakan adalah ketorolac yang diberikan secara intravena dengan dosis 30 mg untuk mengurangi nyeri . Namun dalam beberapa kasus , pasien masih mengalami nyeri pada area perut bagian bawah atau panggul meskipun telah diberikan analgetic. Hal ini disebabkan oleh efek ketorolac bersifat sementara dengan durasi kerja sekitar 4-6 jam (Smith et al., 2022).

Oleh karena itu diperlukan pendekatan tambahan non-farmakologis sebagai bagian dari manajemen nyeri multimodal . Salah satu teknik yang terbukti efektif adalah relaksasi napas dalam. Teknik ini bekerja dengan meminta pasien melakukan pola pernafasan perlahan dan terkontrol dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, menahan nafas selama beberapa detik, lalu menghembuskan nafas perlahan melalui mulut. Teknik relaksasi nafas dapat membantu menenangkan pasien dan mengurangi ketegangan otot di area perut (Mostafa Ahmed Gamel & A. Mohammed, 2022a) . Mohammed et al (2020) juga menyatakan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam selama 10-15 menit efektif menurunkan nyeri pasca operasi ,

Dari hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di RSD Gunung Jati Cirebon data yang diperoleh jumlah pasien yang menjalani tindakan kuretase dengan anestesi umum pada bulan desember 2024 – januari 2025 tercatat sebanyak 50 pasien dengan status ASA I dan ASA II yang menjalani operasi kuretase dengan anestesi umum tanpa komplikasi

Berdasarkan wawancara dengan perawat ruang rawat nifas di RSD Gunung Jati Cirebon, ditemukan bahwa dari 7 pasien pasca kuretase yang diberikan ketorolac sebagai analgesik utama, 3 pasien (42,8%) masih mengalami nyeri dengan intensitas sedang (NRS 3 – 5) setelah 6 jam dari pemberian dosis terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa efek analgesic ketorolac mulai berkurang dan nyeri residual belum tertangani secara menyeluruh sehingga terdapat risiko nyeri berkepanjangan tanpa intervensi lanjutan

Dalam penelitian ini nyeri diukur menggunakan Visual Analog Scale (VAS) karena memiliki korelasi tinggi dengan metode lain, seperti skala verbal

dan numerik (0,62–0,91), serta sensitif dalam mendekripsi perubahan kecil pada intensitas nyeri, menjadikannya alat yang sederhana dan efektif dalam praktik klinis (Begum & Hossain, 2023).

Desain penelitian yang digunakan adalah pre eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*, di mana satu kelompok pasien diukur nyerinya sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi dilakukan 6 jam setelah pemberian ketorolac, yaitu saat efek obat mulai menurun, untuk mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti efektivitas teknik relaksasi napas dalam sebagai bagian dari manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien pasca tindakan kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan berbasis bukti serta mendorong penggunaan Teknik relaksasi nafas dalam sebagai bagian manajemen nyeri multimodal khususnya jika nyeri belum berkurang secara optimal dengan farmakologis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas , maka dapat masalah penelitian yaitu ” Apakah Penatalaksanaan Nyeri Non Farmakologis efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas Teknik relaksasi nafas dalam dalam menurunkan nyeri pasca kuretase

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur intensitas nyeri sebelum intervensi Teknik relaksasi nafas dalam menggunakan VAS
2. Mengukur Intesitas nyeri sesudah intervensi Teknik relaksasi nafas dalam menggunakan VAS

3. Menganalisis perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dalam ilmu pengetahuan non farmakologi dengan teknik relaksasi nafas dalam , dalam mengatasi intensitas nyeri pada pasca kuretase

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penata Anestesi

Dapat Memberikan gambaran tentang Penatalaksanaan Manajemen Nyeri non farmakologis Pada Pasien pasca Kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit dapat memberikan gambaran dalam tatalaksanaan yang bisa di terapkan untuk membantu melakukan Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis Pasien pasca Kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon

3. Bagi Pendidikan Keperawatan Anestesiologi

Dapat memberikan gambaran tentang pengelolaan manajemen nyeri non farmakologis pada pasien pasca kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu cara untuk mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan dalam bentuk penelitian dan menambah pengetahuan serta wawasan berpikir penulis

1.5 Hipotesis

H01 : Tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pasca kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon.

Ha1 : Terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah interevsni teknik relaksasi nafas dalam pada pasien pasca kuretase di RSD Gunung Jati Cirebon