



Studi Kasus : Manajemen Nyeri pada Pasien dengan Post Operasi *Low Anterior Resection (LAR)* di Ruang Irina A Bawah RSUP. Prof.Dr.R.D Kandou Manado

Imelda Sirait

Fakultas Kedokteran, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah artikel :

Diterima, Jun 06, 2023

Disetujui, Jun 29, 2023

Dipublikasikan, Jun 30, 2023

Keywords :

Pain management,

Low Anterior Resection.

Abstrak

Latar Belakang : Kanker rectum merupakan salah satu dari keganasan pada kolon dan rectum yang khusus menyerang bagian rectum yang terjadi akibat timbulnya di mukosa/epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus. Penatalaksanaan pada kanker rectum terdiri dari penatalaksanaan bedah dan penatalaksanaan medis. Pembedahan yang dilakukan pada kanker rectum yaitu dengan operasi *low anterior resection (LAR)*. *Low anterior resection (LAR)* adalah operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker rectum.

Metode : Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kanker rectum post operasi *low anterior resection (LAR)* di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan telaah rekam medis pasien.

Hasil : klien mengalami nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama pada kasus ini. Selanjutnya menetapkan intervensi keperawatan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu : Manajemen Nyeri 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non-verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, 5) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 7) Fasilitasi istirahat dan tidur, 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 9) Kolaborasi ; pemberian analgetik jika perlu.

Kesimpulan : Teknik relaksasi pernapasan dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah teknik relaksasi pernapasan.

Abstract

Background: Rectal cancer is one of the malignancies in the colon and rectum that specifically attacks the rectum that occurs due to the onset of the mucosa / epithelium where over time necrose and ulcers arise. Management of rectal cancer consists of surgical management and medical management. Surgery performed on rectum cancer is with *low anterior resection (LAR)* surgery. *Low anterior resection (LAR)* is an operation performed to treat rectum cancer.

Method: This study is a case study, the sample of this study is patients with rectum cancer postoperative *low anterior resection (LAR)* at the Central General Hospital Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Data collection was carried out using interviews, observations, and review of patient medical records.

Result: the client experienced acute pain as the main nursing problem in this case. Furthermore, establish nursing interventions by referring to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), namely: Pain Management 1) Identify the location, characteristics, duration, frequency, quality, and intensity of pain, 2) Identify pain scales, 3) Identify non-verbal pain responses,

4) Identify factors that relieve and aggravate pain, 5) Provide non-pharmacological techniques to reduce pain, 6) Environmental control that aggravates pain, 7) Facilitation of rest and sleep, 8) Explain pain relief strategies, 9) Collaboration ; administration of analgesics if necessary.

Conclusion: Breathing relaxation techniques can affect the intensity of pain in postoperative patients because there is a significant difference between before and after breathing relaxation techniques.

Koresponden Penulis :

Imelda Sirait,
Program Studi Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia,
Kelurahan Bahu, Kecamatan Malalayang, Kota Manado, Sulawesi Utara 95115.
Email : imeldasirait@unsrat.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kanker rectum adalah tumbuhnya sel kanker yang ganas didalam permukaan rectum. Kanker rectum merupakan salah satu dari keganasan pada kolon dan rectum yang khusus menyerang bagian rectum yang terjadi akibat timbulnya di mukosa/epitel dimana lama kelamaan timbul nekrose dan ulkus (Smeltzer, et al, 2013). Rektum merupakan 15 cm terakhir dari usus besar dan terletak di dalam rongga panggul ditengah tulang panggul. Rectum adalah bagian dari usus besar dari system pencernaan yang disebut dengan tractus gastrointestinal (Oliver, 2013). Kanker rectum adalah kanker ketiga yang banyak terjadi di dunia dengan presentasi 11,2% atau 1.849.518 kasus dari jumlah seluruh penderita kanker diseluruh dunia dan kanker kedua dengan jumlah kematian 9,2% atau 880.792 di tahun 2018. Dalam kurun waktu 5 tahun terjadi 1.021.005 kasus di Asia dengan 43.324 kasus baru setiap tahunnya. Di Indonesia , kanker rectum adalah kanker yang sering terjadi baik pada pria dan wanita, prevalensi tahun 2013 sampai 2018 terjadi 32.069 kasus dengan 14.112 kasus baru di tahun 2018 (The Global Cancer Observatory, 2019).

Faktor risiko secara garis besar terbagi menjadi 2 yaitu faktor risiko yang dapat di modifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, ras, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Rahdi, 2015). Lebih dari 30% kanker rectum di Indonesia di temukan pada pasien yang berusia 40 tahun atau lebih muda (American Cancer Society, 2015). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti aktivitas fisik, diet, merokok, konsumsi alcohol, dan diabetes. Aktifitas fisik regular dan diet sehat membantu menurunkan risiko kanker rectum. Merokok, konsumsi alcohol, dan diabetes memiliki hubungan terhadap peningkatan kejadian kanker rektal (Harahap, 2019).

Kanker rectum stadium dini tidak ada gejala yang jelas, namun setelah penyakit berkembang ketinggian lanjut akan timbul gejala klinis. Maka dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Penatalaksanaan pada kanker rectum terdiri dari penatalaksanaan bedah dan penatalaksanaan medis. Pembedahan yang dilakukan pada kanker rectum yaitu dengan operasi low anterior resection (LAR). Low anterior resection (LAR) adalah operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker rectum.

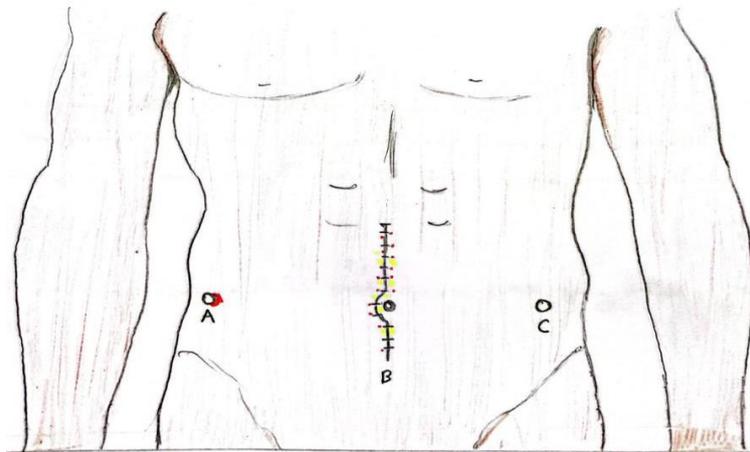
2. METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus, sampel penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kanker rectum post operasi low anterior resection (LAR) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan telaah rekam medis pasien.

3. HASIL

Klien Tn.S, usia 66 tahun, agama Kristen, Pendidikan terakhir SMP, pekerjaan petani, menikah, mempunyai anak dua orang. Datang ke rumah sakit dengan keluhan sulit BAB sejak 1 tahun yang lalu dan telah dilakukan operasi LAR (Low Anterior Resection) dengan ukuran 16 cm. terdapat 12 luka jahitan, tidak berbau, berwarna kemerahan, terdapat pengeluaran darah, drainasa berwarna kuning dan bening (kuantitas sedikit). Keluhan utama nyeri luka post-operasi skala nyeri 6. Pasien mengatakan

pernah masuk rumah sakit sebanyak 2 kali karena ISK yang dialami. Pasien dirawat pertama kali pada tahun 2003 dan kembali masuk rumah sakit dengan masalah yang sama pada tahun 2007. Pada saat pengkajian, didapatkan kesadaran compos mentis, orientasi baik, TD 121/83 mmHg, pernafasan 20x/menit, nadi 99x/menit, suhu 36,80C, akral hangat, tinggi badan 155 cm, berat badan 60 kg, IMT 24,9. Hasil pemeriksaan penunjang CT Scan Abdomen + kontras (07 September 2022) : terdapat penebalan pada dinding sigmoid distal sampai dengan rectosigmoid suspect proctosigmoiditis ditandai dengan adanya massa. Prostat sedikit membesar dan kalsifikasi dengan suspek trabeculated buli-buli, Colonoscopy (22 November 2022) : Suspek adenokarsinoma rectum, multiple polip senile rectum, Patologi Anatomi (03 Januari 2022) : gastritis kronik dan adenocarcinoma rectum. Hasil laboratorium (20 Maret 2023) : Hemaglobin 12,9 g/dL, Leukosit 19,4 103/uL, Hematokrit 37,1 %, SGOT 36 u/L, SGPT 22 u/L, GDS 143 mg/dL. Masalah selama perawatan, klien masih mengalami nyeri pada luka operasi, nyeri terkadang tidak dapat terkontrol, pasien tampak meringis sesekali, lokasi di abdomen. Terapi yang diberikan Injeksi ketorolac 3x30 mg, ceftriaxone 2x1 gr, ranitidine 2x50 mg, IVFD kabiven 1x1 (1440 ml/24 jam), Clinimix 1000, Peptisol 5x50 – 100 cc bertahap.



Gambar 1. Luka post-operasi LAR (*Low Anterior Resection*)

Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengalami nyeri akut sebagai masalah keperawatan utama pada kasus ini. Selanjutnya menetapkan intervensi keperawatan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu : Manajemen Nyeri 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non-verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, 5) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 7) Fasilitasi istirahat dan tidur, 8) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 9) Kolaborasi ; pemberian analgetik jika perlu.

Implementasi dilakukan dirawat inap adalah; 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, nyeri karena luka pos-operasi di regio abdomen, durasi hilang timbul. 2) mengidentifikasi skala nyeri, pasien mengatakan skala nyeri 6 : nyeri sedang. 3) Mengidentifikasi nyeri non verbal, pasien tampak gelisah, meringis, dan nafsu makan menurun. 4) Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, nyeri akan terasa berat apabila Tn.S memberi gerakan pada daerah abdomen dan ringan apabila tidak diberi stimulus gerakan. 5) Memberikan teknik non-farmakologis untuk memperingan rasa nyeri, pasien diberi teknik relaksasi napas dalam. 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memberikan posisi yang nyaman dan tidak memberikan penekanan pada abdomen. 7) Fasilitasi istirahat dan tidur pasien, memasang sampiran dan mengatur suhu ruangan. 8) Memberikan penjelasan strategi meredakan nyeri, strategi meredakan nyeri dengan relaksasi napas dalam dan mendengar audio (musik rohani). 9) Kolaborasi pemberian analgesik ketorolac 3x30 mg.

Intervensi ini terdiri dari edukasi tentang pentingnya manajemen nyeri. Edukasi yang diberikan kepada Tn.S dilakukan pada hari pertama perawatan post operasi LAR (*Low Anterior Resection*) dengan Teknik relaksasi tarik napas dalam. Edukasi dilakukan dengan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti sesuai dengan pendidikan pasien. Evaluasi keperawatan berdasarkan respon klien setelah

dilakukan intervensi keperawatan, evaluasi setelah 2 jam pertama terjadi penurunan nyeri dengan skala nyeri 3 (ringan).

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, nyeri pasca operasi adalah suatu reaksi kompleks tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh maupun penyakitnya seperti kanker rectum. Nyeri akut disebabkan oleh stimulasi noxious akibat trauma, proses suatu penyakit, atau akibat fungsi otot atau visceral yang terganggu. Nyeri akut berkaitan dengan stress neuroendokrin yang sebanding dengan intensitasnya. Nyeri akan disertai hiperaktivitas saraf otonom dan umumnya mereda dan hilang sesuai dengan laju proses penyembuhan (Loese, 2001). Penanganan nyeri yang baik dan tepat setelah pembedahan merupakan hal yang penting untuk mencegah hasil yang buruk seperti takikardi, hipertensi, dan penyembuhan luka yang buruk. Eksaserbasi dari nyeri akut dapat memicu sensitisasi neural dan terlepasnya mediator baik secara perifer maupun sentral (Vadivelu, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Mampuk & Mokoagow (2017), mengatakan bahwa teknik relaksasi tarik napas dalam mempengaruhi penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi sectio secarea di Manado. Hal ini sejalan dengan penelitian Asman & Maifita (2019), mengatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam memberikan efek penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia. Ingram (1999) dalam Goddess (2009), mengatakan bahwa respon seseorang terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh emosi, tingkat kesadaran, latar belakang budaya, pengalaman masa lalu rasa sakit dan rasa sakit. Perbedaan pengalaman nyeri pasien adalah karena nyeri adalah sensasi yang kompleks, unik, universal dan individual. Dikatakan individual terhadap respon individu terhadap sensasi nyeri bervariasi dengan yang lain sehingga sensasi nyeri yang dirasakan juga bervariasi. McCaffery (1980) dalam Prasetyo (2010) melaporkan bahwa nyeri menempatkan pasien sebagai ahli dalam bidang nyeri karena hanya pasien itu sendiri yang tahu tentang nyeri yang mereka rasakan. Bahkan rasa sakit adalah sesuatu yang sangat subyektif, tidak ada ukuran obyektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang dapat mendefinisikan rasa sakit dengan paling akurat dan tepat.

Dalam Potter & Perry (2010), terdapat empat proses fisiologis nyeri nosiseptif (saraf menghantarkan rangsangan nyeri ke otak), yaitu transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Klien yang mengalami rasa sakit tidak dapat membedakan keempat proses tersebut. Memahami proses masing-masing akan membantu orang mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan rasa sakit, gejala setelah rasa sakit, dan alasan untuk setiap tindakan yang diberikan, sehingga skala pengukuran 1-10 digunakan untuk membantu mengukur tingkat rasa sakit yang dapat dirasakan oleh setiap pasien. Menurut Jayanthi (2010) dalam Ernawati (2010), teknik relaksasi pernapasan dapat meningkatkan ventilasi di alveoli, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, batuk meningkatkan efisiensi, mengurangi stres baik fisik maupun emosional yang mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan. Potter & Perry (2010) juga menyebutkan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan; meningkatkan kesadaran global; mengurangi kebutuhan oksigen; menjadi rasa damai; dan mengurangi ketegangan otot dan tingkat metabolisme, oleh karena itu, dapat menciptakan perasaan rileks bagi pasien.

Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa rasa sakit itu tidak nyata, tetapi hanya membantu mengurangi rasa takut atau kecemasan yang terkait dengan rasa sakit yang tidak semakin parah. Meskipun mampu mengurangi intensitas rasa sakit, teknik relaksasi pernapasan juga dapat meningkatkan ventilasi di paru-paru dan meningkatkan oksigenasi pada darah. Patasik (2013) menyebutkan bahwa efek relaksasi dari pernapasan dalam dan citra yang dipandu membuat responden merasa rileks dan tenang. Hal inilah yang menyebabkan intensitas nyeri yang dialami pasien pasca operasi menurun setelah teknik relaksasi pernapasan dalam dan citra terpandu. Namun, dibalik banyak manfaat dan kelebihan teknik relaksasi pernapasan, terapi ini juga memiliki beberapa kelemahan yaitu instruktur yang kurang terampil dapat memberikan kesan kaku, sehingga proses terapi relaksasi pernapasan dalam pun akan tidak optimal.

5. KESIMPULAN

Teknik relaksasi pernapasan dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah teknik relaksasi pernapasan.

Terapi ini sangat membantu dalam mengurangi rasa sakit pasien pasca operasi untuk menghilangkan ketegangan mental dan fisik karena stres dapat meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit dan meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam bidang keperawatan, khususnya penggunaan terapi non-farmakologis dalam mengurangi nyeri, sehingga ada banyak cara alternatif yang digunakan untuk mengurangi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Loese, J.D., (2001). *Peripheral Pain Mechanism and Nociceptive Plasticity*, In *Bonica's Management of Pain*, Lippicott Williams and Wilkins
- Vadivelu N, Mitra S, Narayan D. (2010). *Recent Advances in Postoperative Pain Management*. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 83 pp. 11-25.
- Mampuk, V.S & Mokoagow, F. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesare di Ruangannya Maria RS Pancaran Kasih GMIM Kota Manado. *Journal of Community & Emergency*. Vol.5 No.1 1-10
- Asman, A & Maifita, Y. (2019). Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques for Reducing Pain after Hernia Surgery in Inpatient of Regional Hospital Pariaman West Sumatera Indonesia. *International Journal of Research & Review*. Vol.6 No.8 (444-447)
- Prasetyo, S.N., (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing 7th Edition*. Jakarta : Salemba Medika
- Ernawati. (2010). *Terapi Relaksasi terhadap Nyeri Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang*. *Jurnal Unimus*
- Saragih, I. S., Rupang, E. R., Tampubolon, L., Ginting, A. A. Y., & Simorangkir, L. (2022). Correlation of Pain Intensity and Pain Interference in Post Operation Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(4), 759-768.
- Savitri, E. W. (2021). Sebuah Study Kasus tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Cedera Kepala Ringan. *Elisabeth Health Jurnal*, 6(2), 157-159.
- Patasik, C.K., (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare di Irina D RSUP.Prof.Dr. R.D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*. Vol.1 (1)R. (2018). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Serba Jaya.