

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury atau deformitas tubuh. Umumnya dilakukan dengan pembuatan sayatan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Krismanto & Jenie, 2021). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi) (Krismanto & Jenie, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Krismanto & Jenie, 2021). Diantaranya yaitu operasi Laparatomi, dengan angka prevelansi pasien post operasi laparatomi, mencapai 98 juta kejadian pada tahun 2018 (Ramadhania, 2022).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% atau 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 32% atau 384.000 diantaranya merupakan kasus bedah laparatomi (Ramadhania, 2022).

Tindakan operasi di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar 3.884 kasus, (Depkes RI, 2017). Jumlah kasus laparatomi pada tahun 2014 di beberapa rumah sakit di provinsi jawa barat yaitu Rumah Sakit Dokter Hasan Sadikin Bandung sebanyak 220 kasus (Wati, 2020). Dari penelitian yang dilakukan oleh Ningrum di RSUD Kota Bandung 36 pasien yang dilakukan tindakan pada usus besar selama Januari 2014 sampai desember 2014 (Abdillah, Lukitto, & Nurrokhmawati, 2016).

Pasien yang mengalami pembedahan atau operasi akan mengalami luka insisi, sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan merangsang terbentuknya zat kimia seperti : bradikinin, serotinin, histamin, dan enzim proteolitik, yang merangsang nyeri dan membuat kekakuan otot. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf kebagian dorsal spinal cord. Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021).

Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan Pasien adalah nyeri. Oleh karena itu nyeri yang ditimbulkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa meringis dan tidak nyaman, maka dari itu nyeri pada laparatomi merupakan nyeri akut yang

berlangsung dalam waktu singkat yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri (Silalahi, 2019).

Nyeri disebabkan karena terangsangnya nosiseptor yang terdapat di dalam jaringan tubuh, rangsangan termal, mekanis atau kimia yang kuat dapat menyebabkan teraktivitasnya nosiseptor. Nyeri dapat dibagi menjadi nyeri nosiseptif dan neurologik, nyeri somatic/superficial, dan nyeri viseral. Nyeri nosiseptif dapat di bagi lagi menjadi nyeri cepat dan nyeri lambat lokasi nyeri juga terlokasi baik tetapi lebih difus, nyeri pasca operasi dapat di kategorikan sebagai nyeri somatic karena nyerinya yang timbul pada bagian organ non-viseral (Rachmatullah, Amaliyah, & Nurlela, 2020).

Dampak nyeri post laparatomi mempunyai kecenderungan tidak bisa melakukan mobilisasi, serta tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan perawat, bahkan bisa melakukan tindakan percobaan bunuh diri dikarenakan tidak tahannya mereka dengan rasa nyeri yang diderita (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021). Dampak tersebut perlu dicegah dengan upaya penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan memberikan obat-obatan analgetik sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan bermacam cara antara lain stimulasi dan masase, kompres dingin dan hangat, distraksi, teknik relaksasi, dan hipnotis (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021). Dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmatullah, Amaliyah, & Nurlela (2020) yaitu terdapat perbedaan tingkat nyeri post operasi laparatomi sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam di Rumah

Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2018, dimana perbedaan tersebut yaitu nyeri berkurang.

Hasil penelitian Rachmatullah, Amaliyah, & Nurlela (2020) menunjukkan rata-rata skala nyeri pasien post operasi laparatomi sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam adalah 6,57, dengan p value  $a(0,000 < 0,05)$  dimana dari 45 pasien terdapat nyeri ringan di skala 1-3 sebanyak 21 pasien atau 46.7%, nyeri sedang dengan skala 5 berjumlah 20 pasien atau 44.4%, dan nyeri hebat dengan skala 9 dijumlah 4 pasien atau 8.9%. Sedangkan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam rata-rata skala nyeri pasien 4,93 dengan nyeri ringan sebanyak 41 pasien atau 91.1% dan nyeri sedang sebanyak 4 pasien atau 8.9%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pada kelompok pre test dan post test nyeri post operasi laparatomi dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Pemberian terapi farmakologis dengan obat analgesik juga memiliki efek samping seperti mual, muntah dan ketergantungan, sehingga pemberian terapi komplementer untuk mengatasi nyeri post operasi secara berkesinambungan sangat dibutuhkan pada kondisi ini (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021). Sehingga penatalaksanaan nonfarmakologis dapat diterapkan sebagai pengganti intervensi atau terapi komplementer dalam menurunkan intensitas nyeri.

Metode pereda nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri paska operasi seperti teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi

paru dan meningkatkan oksigen darah. Sedangkan distraksi merupakan teknik memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dan merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Relaksasi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang di transmisikan ke otak. Biasanya membutuhkan waktu 5-10 menit pelatihan sebelum pasien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Dimana tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri (Silalahi, 2019).

Selain dengan relaksasi nafas dalam, adapun metode pereda nyeri nonfarmakologis lainnya, seperti stimulasi dan masase, kompres dingin dan hangat, distraksi, teknik relaksasi, dan hipnotis. Seperti dalam penelitian Pranowo, Dharma, & Kasron (2021) dengan hasil yang menunjukkan bahwa terapi murrotal berpengaruh terhadap skala nyeri pasien post op laparatomi di RSI Fatimah Cilacap, dengan  $p_v = 0,0005$  dari hasil pretest 15 pasien rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan terapi yaitu 6,26, sedangkan saat post test rata-rata skala nyeri setelah dilakukan terapi yaitu 4,66 yaitu nyeri berkurang.

Adapun penelitian (Pranowo, Dharma, & Kasron, 2021) dengan hasil yang menunjukkan bahwa kompres dingin berpengaruh terhadap skala nyeri pasien post op laparatomi di RSI Fatimah Cilacap, dengan  $p_v = 0,0005$  dari hasil pretest 15 pasien rata-rata skala nyeri sebelum dilakukan kompres yaitu 6,33, sedangkan saat

post test rata-rata skala nyeri setelah dilakukan terapi yaitu 4,8 yaitu nyeri berkurang.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Bersumber pada latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang penulis tuliskan ialah “Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Bedah RSUD Al Ihsan?”

## **1.3 TUJUAN STUDI KASUS**

### **1.3.1 TUJUAN UMUM**

Tujuan umum pada karya tulis ilmiah ini adalah Menggambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Bedah RSUD Al Ihsan.

### **1.3.2 TUJUAN KHUSUS**

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.
- b. Menentukan diagnosa pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.

- c. Menentukan intervensi pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.
- d. Melakukan implementasi pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.
- f. Melakukan dokumentasi pada pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Nyeri Akut.

#### **1.4 MANFAAT STUDI KASUS**

##### **1. Pasien**

Menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan Pasien dan Keluarga dalam meningkatkan kemampuan menangani gangguan nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi dengan metode relaksasi nafas dalam.

##### **2. Perawat dan Tenaga Kesehatan**

Menambah bahan wawasan dan bahan bacaan mengenai asuhan keperawatan pasien post op laparatomi dengan masalah nyeri akut.

##### **3. Penulis**

Menambah pengalaman dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien post operasi laparatomi dengan masalah nyeri akut.