

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karsinoma kolon (ca colon) adalah suatu bentuk keganasan dari masa abnormal/ neoplasma yang muncul dari jaringan ephitel kolon (Haryono, 2010). Kanker kolorektal ditunjukkan pada tumor ganas yang ditemukan di kolon dan rektum (Penzzoli dkk, 2007).

Ca Colon merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi kejadian yang cukup tinggi. Hal tersebut didukung oleh data dari Globocan (2012) yang menyatakan bahwa insiden kejadian kanker kolorektal diseluruh dunia menempati urutan ketiga yaitu 9,7% atau sebanyak 1.360 jiwa dari 100.000 penduduk. Dan menduduki peringkat keempat sebagai penyebab kematian terbesar diseluruh dunia yaitu 8,5% atau 694 jiwa dari 100.000 penduduk. Di Indonesia sendiri angka kejadian Ca Colon menempati urutan ketiga terbanyak menurut Depkes dengan jumlah kasus 1,8 dalam 100.000 penduduk (Haryono, 2012). Setidaknya pada setiap tahunnya sekitar 1.666 orang meninggal akibat kanker kolorektal (Rahmianti, 2013).

Tingginya angka kejadian Ca Colon diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya. Penatalaksanaan pada kanker kolon terdiri dari penatalaksanaan medis, bedah dan keperawatan. Penatalaksanaan bedah dilakukan tergantung tingkat penyebaran dan lokasi tumor itu sendiri. Menurut Gravante et al (2016) menyatakan bahwa salah satu tindakan pembedahan yang dapat

dilakukan pada kanker kolon yaitu dengan tindakan *hemicolectomy*. *Hemicolectomy* merupakan tindakan pembedahan dengan mengangkat sebagian dari kolon beserta pembuluh darah dan saluran limfe. *Hemicolectomy* dilakukan untuk kanker kolon yang masih dapat direseksi dan tidak ada metastasis jauh (Kemenkes, 2017). Prosedur ini dilakukan dengan cara membuka rongga perut atau disebut dengan laparatomi abdomen. Laparatomi adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi rongga abdomen (Jitowiyono, 2010).

Pasca dilakukannya tindakan laparatomi berupa sayatan pada abdomen maka akan terjadi perubahan kontinuitas jaringan, tubuh melakukan mekanisme untuk pemulihan dan penyembuhan pada jaringan yang mengalami sayatan atau perlukaan. Pada saat inilah timbul respon tubuh pasien dalam merasakan nyeri pasca pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan (Wall & Jones, 1991).

Nyeri pasca pembedahan merupakan salah satu masalah yang paling sering terjadi pada setiap pasien post operasi. Nyeri yang dirasakan timbul dari luka bekas insisi yang disebabkan karena adanya stimulasi nyeri sehingga keluarnya mediator nyeri yang dapat menstimulasi transmisi impuls di sepanjang serabut syaraf aferen nosiseptor ke substansi dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Nyeri dirasakan secara berbeda-beda dari setiap masing-masing individu. Hal tersebut dikarenakan nyeri sebagai pengalaman yang tidak

menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan (Potter & Perry, 2009). Seorang Individu dapat berespons secara biologi dan perilaku akibat nyeri yang dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda – tanda vital, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stres sehingga sistem imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Potter & Perry, 2009).

Keluhan pasca laparatomi tidak hanya nyeri. Menurut Muttaqin dan sari (2011) menyatakan bahwa komplikasi yang bisa terjadi pada pasien paska laparatomi adalah adanya kelemahan sehingga pasien tidak toleran terhadap aktifitas sehari-harinya, resiko infeksi karena luka insisi post laparatomi dan pemantauan terhadap nutrisi dan diit setelah menjalani operasi. Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan yang menyeluruh untuk mengatasi masalah tersebut.

Terdapat beberapa penatalaksanaan dalam mengatasi komplikasi yang muncul pasca laparatomi. menurut Smeltzer dan Bare (2009) penatalaksanaan pada pasien post laparatomi yaitu memberikan posisi semi fowler, monitor cairan secara intra vena dan pemantauan selang drain, serta pemasangan NGT untuk pengurangan distensi abdomen serta manajemen nyeri. Hal tersebut juga didukung oleh Muttaqin dan sari (2011) yang menyatakan bahwa mengoptimalkan oksigenasi dan ventilasi, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengajarkan ambulasi dan mobilisasi dini untuk mencegah tromboflebitis, dan manajemen nyeri dapat dijadikan cara untuk mencegah komplikasi pasca laparatomi.

Individu yang merasakan keluhan dan komplikasi pasca laparatomi akan mencoba mencari upaya untuk mengatasi keluhan tersebut. Disanalah peran perawat dituntut untuk memberikan intervensi dalam mengatasi masalah keperawatan seperti keluhan nyeri pasca laparatomi. Intervensi yang diberikan dapat berupa farmakologis maupun non farmakologis. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam- jam atau bahkan berhari – hari. Pentingnya teknik farmakologi dalam menurunkan skala nyeri, dapat dikombinasikan dengan teknik non farmakologis mungkin cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Teknik non farmakologis merupakan salah satu terapi komplementer sebagai alternatif dalam mengatasi nyeri yang muncul pasca operasi atau pembedahan. Menurut Potter dan Perry (2013) teknik non farmakologis merupakan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, diantaranya seperti teknik relaksasi, distraksi, *biofeedback*, *Transcutan Elektrik Nervous Stimulating* (TENS), *guided imagery*, terapi musik, *accupresur*, aplikasi panas dan dingin, *massage* dan hipnotis.

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan teknik *massage*. *Massage* adalah salah satu intervensi keperawatan dengan memberikan stimulasi pada kulit dan jaringan dengan berbagai level tekanan yang bertujuan untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi (Bulecheck,2013). *Massage* efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam

pengobatan. Massage pada daerah yang diinginkan selama 3-5 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Potter & Perry, 2009).

Massage terdiri dari beberapa bagian, dan salah satunya yaitu *foot massage*. *Foot massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai manajemen nyeri pasca operasi atau pembedahan. *Foot massage therapy* merupakan gabungan dari empat teknik masase yaitu *effleurage* (mengusap), *petrissage* (memijit), *Friction* (menggosok) dan *tapotement* (menepuk). *Foot massage* merupakan mekanisme modulasi nyeri yang dipublikasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan setelah operasi diharapkan berkurang (Chanif, 2012). Dimana kaki mewakili dari seluruh organ – organ yang ada didalam tubuh. *Foot Massage* dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore hari mulai hari ke dua post operasi selama 20 menit setelah 4-6 jam pemberian obat penghilang nyeri (Chanif, 2013).

Foot massage terbukti efektif dalam mengurangi respon nyeri yang dirasakan individu pasca operasi. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Kim (2002), dikutip dari Chanif (2013) terhadap pasien post abdominal surgery didapatkan penurunan intensitas nyeri setelah *foot massage* dilakukan secara teratur. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Shehata (2016) di rumah sakit Menoufia, Mesir menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada pasien post operasi abdomen setelah diberikan *foot massage*. *Foot massage* sangat dianjurkan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan

peran perawat dalam manajemen nyeri, karena sebagai metode penghilang nyeri yang aman, tidak membutuhkan peralatan yang khusus, mudah dilakukan dan mempunyai efektifitas yang tinggi (Chanif,2013). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Cassileth dan Vickers (2004) yang menunjukkan bahwa terdapat 50% penurunan nyeri, kelelahan, stress/kecemasan, mual dan muntah pada klien paska operasi yang secara terus menerus menggunakan terapi *foot massase*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 8 Agustus 2018 dengan salah satu perawat diruangan Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang terkait manajemen nyeri secara non farmakologi pada pasien post operasi abdomen di dapatkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi merupakan terapi komplementer yang paling sering diberikan. Sedangkan terapi *foot massage* belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologis dalam manajemen nyeri. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan *foot massage* diruangan dan melihat keefektifannya sebagai *Evidence Based Practise* (EBP) dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi terutama operasi abdomen. Hal tersebut dikarenakan *foot massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang telah terbukti dalam berbagai penelitian dapat mengurangi nyeri pasca operasi .

Berdasarkan data sebulan terakhir yaitu bulan Agustus 2018 di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang terdapat 9 orang pasien yang dirawat pasca operasi laparatomi dan salah satunya Tn.Y. Klien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi di abdomen dengan skala nyeri 6. Klien juga mengalami penurunan nafsu makan disertai mual dan muntah. Oleh karena itu penulis tertarik

untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan menggunakan *Evidence Based Practise (EBP)* yaitu *foot massage* dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi *laparatomy*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

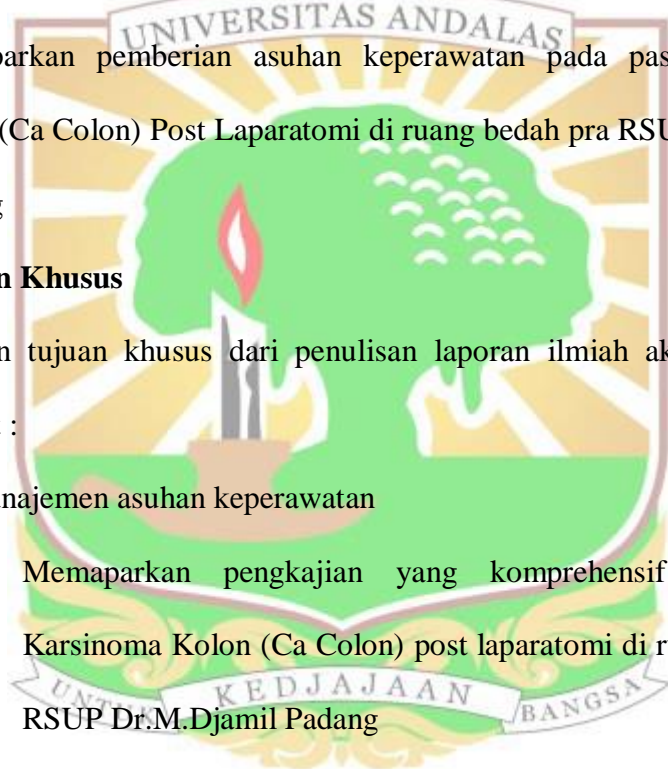
Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) Post Laparatomi di ruang bedah pra RSUP Dr.M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan laporan ilmiah akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) post laparatomi di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) post laparatomi di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) post laparatomi di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang



4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) post laparatomi di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang

5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Karsinoma Kolon (Ca Colon) post laparatomi di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang

b. Evidence Based Nursing (EBN)

Melihat dampak pemberian terapi *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi atas indikasi Ca Colon di ruang bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan, dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ca Colon Post Laparatomi dengan penerapan teknik *foot massage* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pedoman asuhan keperawatan pada pasien dengan Ca Colon Post Laparatomi dengan pemberian latihan teknik *foot massage* sebagai salah satu manajemen nyeri.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ca Colon Post Laparatomi dengan penerapan terapi *foot massage*.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat diaplikasikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien Ca Colon Post Laparatomi dengan penerapan terapi *foot massage*.

