

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Timoma merupakan tumor mediastinum anterior yang berasal dari kelenjar timus. Insiden timoma 1-5 kasus per 1 juta orang/tahun. Prevalensi timoma meningkat dengan bertambahnya umur dengan frekuensi laki-laki dan perempuan hampir sama 1,2 : 1 dengan rerata umur 40-50 tahun (Benveniste et al., 2011)

Timoma sering memberikan gambaran asimtomatik walaupun secara histologi telah invasif. Sehingga menyebabkan timoma sering ditemukan tanpa gejala yang khas dan sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik. Menurut WHO (World Health Organization) angka kejadian timoma berdasarkan pemeriksaan histologis sekitar 13%. Di mana dari sepertiga pasien yang datang dengan stadium lanjut, 7% didapatkan adanya infiltrasi ke pleura dan pericard (National Cancer Institute, 2010).

Tingginya angka kejadian timoma sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya. Penatalaksanaan pada timoma terdiri dari penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan medis dengan pembedahan merupakan terapi utama untuk timoma. Reseksi yang komplet merupakan faktor utama prognosis, sehingga reseksi bedah merupakan landasan terapi pada pasien-pasien dengan timoma (Venuta et al., 2010)

Menurut Bilal, R.H. (2015), menyatakan bahwa salah satu tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada tumor mediastinum tipe timoma yaitu dengan tindakan sternotomi. Tetapi apabila massa tumor yang sudah mengalami metastasis ke organ atau jaringan lain maka dilakukan sternotomi debulking tumor untuk pengurangan massa tumor.

Pasien dengan operasi sternotomi yang kompleks perlu mendapatkan perawatan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) (Musliha, 2010) mengemukakan salah satu alasan bagi pasien bedah untuk mendapatkan perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) karena pasien membutuhkan pemantauan yang intensif untuk menghindari dan mengurangi terjadinya kemungkinan komplikasi pasca pembedahan serta untuk stabilisasi yang terkait dengan status respirasi, kardiovaskuler dan saraf.

Pasca dilakukannya tindakan sternotomi berupa sayatan pada rongga dada 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. Nyeri yang dirasakan timbul dari luka bekas insisi disebabkan karena adanya stimulus nyeri pada daerah luka insisi yang menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang dapat menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansi dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2010).

Tindakan anestesi yang dilakukan sebelum operasi adalah untuk menghilangkan nyeri pada saat dilakukan pembedahan, tetapi setelah operasi selesai efek anestesi hilang, pasien akan merasakan nyeri dibagian tubuh yang mengalami pembedahan (Longnecker, 2012). Nyeri yang disebabkan oleh prosedur operasi biasanya membuat para pasien merasa kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaanya harus diatasi dengan manajemen nyeri karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia (Patasik, 2013).

Proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi sangat penting dilakukan sedini mungkin dan secara komprehensif untuk mengatasi terjadinya masalah keperawatan. Peran perawat sangat dituntut di sini dalam mengatasi masalah keperawatan post operasi seperti keluhan nyeri yang dirasakan pasien pada area post insisi karena perawat selama 24 jam mengetahui kondisi pasien baik fisiologi maupun psikologi pasien. Manajemen dalam mengatasi nyeri haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya pada pendekatan farmakologi saja karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya.

Pelayanan keperawatan yang dilakukan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah manajemen nyeri dengan menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis ataupun intervensi mandiri dengan teknik non farmakologi (Bulechek, 2013). Teknik non farmakologi juga sangat penting dalam menurunkan skala nyeri, dengan

mengkombinasikan teknik non farmakologis dengan obat-obatan merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002).

Intervensi keperawatan dengan teknik non farmakologi sebagai terapi alternatif yang potensial untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri pasien. Metode non farmakologis untuk pereda nyeri, mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi sangat diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung. Salah satu terapi non farmakologis yang baik untuk menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan teknik pemijatan. Pemijatan 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).

Stillwell (2011) mengungkapkan tindakan non farmakologi refleksiologi seperti pemijatan atau sentuhan teraupetik merupakan tindakan suportif untuk mengatasi nyeri. Tindakan pemijatan ini merupakan salah satu upaya untuk relaksasi yang mengaktifkan thalamus untuk mengeluarkan hormon endorphin enkagalin yang dapat mengatasi nyeri.

Pijat efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan. Pijat terdiri dari beberapa bagian dan salah satunya yaitu pijat pada kaki dan

tangan. Terapi pijat pada kaki dan tangan akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah akan meningkat sehingga pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar dan memacu hormone endorphin memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri (Wong, 2012).

Terapi pijat pada kaki dan tangan terbukti efektif dalam mengurangi respon nyeri yang dirasakan individu post operasi. Dengan dilakukan pemijatan pada kaki dan tangan akan menstimulasi mekanisme reseptor yang mengaktifkan serabut saraf “tidak nyeri” dan mencegah transmisi rasa sakit. Tujuan pemijatan pada kaki dan tangan untuk membantu dalam menghilangkan rasa nyeri. Penelitian ini dilakukan pada 17 pasien post operasi dengan berbagai diagnosa di Midwest mengalami penurunan skala nyeri di daerah operasi setelah diberikan terapi analgesik dengan kombinasi terapi pijat kaki dan tangan selama 5 menit untuk masing-masing ekstremitas, pasien melaporkan terjadi penurunan intensitas nyeri Wang (2004). Serta 50% terjadi penurunan nyeri, kelelahan, stres atau kecemasan, mual dan muntah pada klien post operasi yang secara terus-menerus menggunakan terapi pijat (Potter & Perry, 2010).

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat, pasien post sternotomi debulking atas indikasi tumor mediastinum yang di rawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil berdasarkan data dari buku register pasien masuk ICU

terhitung dari Januari 2018 sampai Februari 2019 sebanyak 8 kasus. Dari 8 kasus tersebut terdapat 1 orang pasien dengan kasus post sternotomi debulking atas indikasi tumor mediastinum tipe timoma. Pasien tersebut terpasang ETT dan pernafasan dibantu dengan ventilasi mekanik, mengalami gangguan sirkulasi akibat pendarahan selama operasi \pm 1200 cc, gangguan asam basa, gelisah dan nyeri akibat post operasi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 6 Februari 2019 dengan beberapa perawat di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang terkait manajemen nyeri secara non farmakologi pada pasien post operasi didapatkan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan terapi komplementer yang paling sering diberikan. Sedangkan terapi pijat kaki dan tangan belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologis dalam manajemen nyeri karena belum ada protokol tertulis di ruangan yang mengatur pelaksanaan terapi pijat kaki dan tangan pada pasien post operasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

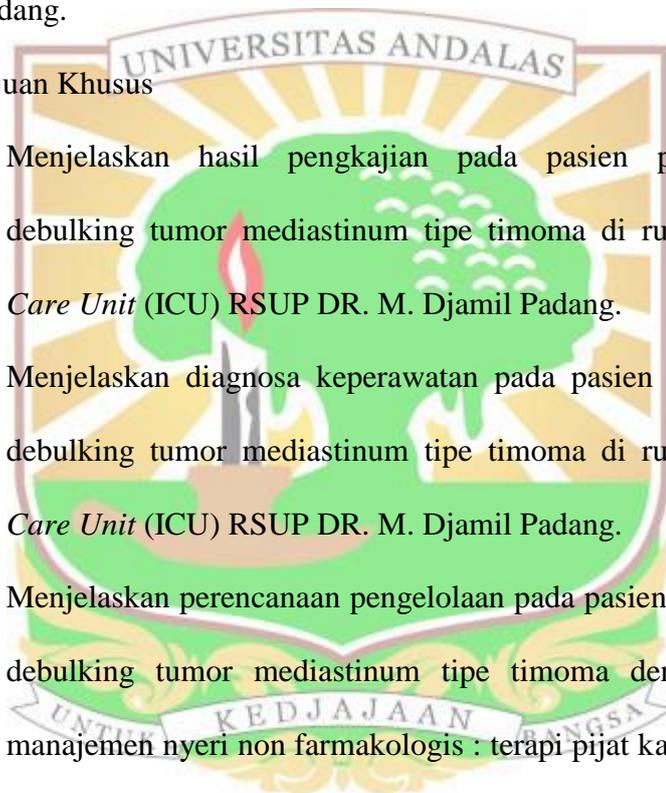
B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.
- c. Menjelaskan perencanaan pengelolaan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.
- d. Menjelaskan implementasi pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.



- e. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ruang ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien post sternotomi debulking tumor mediastinum tipe timoma dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : terapi pijat kaki dan tangan di ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* RSUP DR. M. Djamil Padang.

