

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ovarium adalah pertumbuhan sel-sel ovarium baru secara abnormal yang dapat menyebar ke organ lain (Fatimah et al., 2023). Data dari *International Agency of Research on Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2020, penderita kanker ovarium di dunia berjumlah 313.959 orang dengan angka mortalitas sebanyak 207.252 orang. Di Indonesia, prevalensi kanker ovarium sebanyak 14.979 orang dengan angka mortalitas sebesar 9.581 orang dan menempati urutan ke-10 sebagai kanker paling umum terjadi (WHO, 2020).

Semakin cepat kanker ovarium didiagnosis dan diobati, maka prognosis penyakitnya semakin baik. Namun, kanker ovarium pada dasarnya sulit untuk dideteksi secara dini karena penderitanya tidak merasakan gejala atau hanya merasakan gejala ringan hingga kanker sudah sampai pada stadium lanjut (Momenimovahed et al., 2019). Pada stadium lanjut, akan terjadi perubahan pada tubuh karena kanker ovarium sudah bermetastase ke jaringan luar pelvis, misalnya jaringan hati dan limpa, gastrointestinal dan paru-paru (FIGO, 2014).

Pembedahan merupakan langkah pertama dalam pengobatan kanker ovarium dengan tujuan untuk mengangkat sel kanker (Nugrahaeni, 2023). Laparoskopi reseksi merupakan salah satu prosedur pembedahan menggunakan laparoskop untuk mengangkat organ yang rusak. Pasien kanker ovarium pada stadium lanjut dapat menyebabkan kerusakan hati karena kanker

telah bermetastase ke jaringan hati. Pada kondisi ini, biasanya dilakukan operasi hepatektomi, yaitu pengangkatan sebagian atau seluruh organ hati yang rusak akibat kanker (Kemenkes RI, 2021).

Prosedur hepatektomi bertujuan untuk mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi beban penyakit yang terkait dengan hati (*American Cancer Society*, 2022). Namun, pasien post hepatektomi rentan mengalami perubahan hemodinamik yang signifikan, seperti perubahan dalam volume darah, perubahan tekanan darah dan perubahan dalam keseimbangan cairan. Hal ini mengakibatkan pasien post hepatektomi membutuhkan pengawasan intensif dan dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Perawatan di ruang ICU memungkinkan pasien untuk dilakukan monitoring yang ketat dan penyesuaian yang cepat terhadap kondisi tersebut (Sundararajan et al., 2021).

Pasien post hepatektomi berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti perdarahan postoperatif, infeksi, gangguan fungsi hati ataupun gangguan pernapasan. Pasien post hepatektomi juga dapat mengalami gangguan ventilasi spontan karena perubahan dalam mekanika pernapasan dan intraabdominal yang tinggi. Menurut *American College of Surgeon* (2022), setelah operasi hepatektomi, penting untuk memantau fungsi organ dan meminimalkan risiko komplikasi. Perawatan di ruang ICU memungkinkan untuk mendeteksi dini dan melakukan intervensi yang cepat terhadap komplikasi tersebut (Sundararajan et al., 2021).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan ruang rawat bagi pasien yang memerlukan perawatan khusus. Menurut Kemenkes RI (2012), ICU adalah fasilitas untuk merawat pasien dalam keadaan tidak stabil setelah operasi berat atau bukan akibat operasi besar yang memerlukan pemantauan intensif, ketat atau tindakan segera. Fokus pelayanan kesehatan di ICU adalah tindakan resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti jalan napas, pernapasan, sirkulasi, fungsi otak dan fungsi organ lain (Purnawan et al., 2020). Salah satu usaha untuk menyelamatkan pasien sebagai bentuk dukungan hidup di ICU yaitu dengan pemasangan ventilator mekanik (Pangestika & Endiyono, 2020).

Pasien yang menjalani prosedur hepatektomi biasanya diberikan anestesi umum karena prosedur hepatektomi seringkali memerlukan pembiusan total untuk menginduksi kehilangan kesadaran yang dalam dan relaksasi otot yang memadai. Hal ini dilakukan agar pembedahan dapat dilakukan dengan aman dan efektif (Machando et al., 2020). Namun, pemberian anestesi umum memiliki efek depresif pada sistem saraf pusat. Hal ini dapat mengurangi respon ventilasi spontan terhadap rangsangan CO₂ dan O₂, sehingga menyebabkan penurunan tingkat pernapasan (Stoelting & Miller, 2017).

Anestesi umum juga dapat menyebabkan penurunan volume tidal secara signifikan, terutama jika dosis anestesi yang diberikan tinggi dan diberikan dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat mengurangi kemampuan paru-paru untuk melakukan pertukaran gas yang efisien

(Stoelting & Miller, 2017). Selain itu, pengangkatan sebagian atau seluruh organ hati dapat menyebabkan posisi normal diafragma terganggu. Hal ini menyebabkan kemampuan diafragma untuk berkontraksi menurun sehingga mengakibatkan gangguan ventilasi spontan pada pasien (Marquez et al., 2020). Oleh karena itu, pasien post hepatektomi seringkali membutuhkan ventilator mekanik sebagai alat bantu pernapasan untuk menjaga fungsi respirasi yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi pernapasan (Mallet et al., 2021).

Ventilasi mekanik adalah salah satu tindakan suportif yang banyak digunakan dalam perawatan pasien kritis di ICU untuk mendukung status kardiorespirasi sampai penyakit dasar teratasi (Pearson et al., 2022). Penggunaan ventilator mekanik bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, mengurangi aktivitas kerja otot-otot pernapasan dengan membantu mengistirahatkan otot-otot pernapasan, meningkatkan oksigenasi ke jaringan dan memperbaiki asidosis respiratorik dengan membantu membersihkan CO₂ dari dalam tubuh (Parhusip et al., 2023).

Pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif memiliki permasalahan yang berhubungan dengan penyakit akut, cedera ataupun penyulit-penyulit yang mengancam jiwa dan memiliki masalah dengan nyeri dan ketidaknyamanan (Putri et al., 2022). Nyeri merupakan pengalaman emosional seseorang atau timbulnya sensorik yang tidak menyenangkan dan dapat timbul karena adanya atau akan terjadi kerusakan jaringan dan dapat dipengaruhi oleh psikologis atau sebagai bentuk dari reaksi patologis. Nyeri

mengirimkan sinyal ke saraf-saraf sensorik nyeri yang menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau penderitaan dan dikirimkan secara terus menerus ke saraf selama beberapa minggu, bulan bahkan tahun (Putri et al., 2022).

Pasien di ruang perawatan intensif mengalami berbagai pengalaman kompleks dan kondisi yang mengancam jiwa yang sering dikaitkan dengan rasa nyeri dan ketidaknyamanan. Pengalaman nyeri pada pasien di ICU kebanyakan adalah akut dan memiliki banyak sebab (Putri et al., 2022). Beberapa sumber nyeri yang telah diidentifikasi yaitu seperti pembedahan, penyakit akut, trauma, peralatan invasive, intervensi perawatan dan medis, serta mobilisasi. Selain itu, luka, pemasangan drain, dan canula juga teridentifikasi sebagai penyebab nyeri yang dialami oleh pasien kritis. Intubasi juga menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien yang di rawat di ruang ICU (Hidayat et al., 2020). Hal inilah yang menyebabkan nyeri menjadi stressor paling banyak dialami oleh pasien di ICU (Widiyastuti & Wulan, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52.3% responden yang dirawat di ruang intensif dan terpasang ventilasi mekanik mengalami nyeri sedang, sebanyak 38.4% responden mengalami nyeri ringan dan 9.3% responden mengalami nyeri berat (Widiyastuti & Wulan, 2023). Penelitian lain menyatakan bahwa sebanyak 77.4% pasien kritis yang di rawat di ruang intensif mengalami nyeri sedang dan sebanyak 22.6% responden mengalami nyeri ringan (Sari et al., 2022).

Pengalaman nyeri yang tidak terkontrol dapat memberikan efek buruk baik secara fisik maupun psikososial. Manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. Nyeri yang tidak terkontrol juga dapat menimbulkan respon fisiologis yang merugikan seperti ketidakstabilan status hemodinamik, penurunan fungsi sistem imunitas, memicu hiperglikemia dan merangsang pengeluaran hormon stres seperti katekolamin, kortisol, dan hormone diuretik (Widiyastuti & Wulan, 2023).

Penilaian tingkat nyeri pada pasien kritis merupakan tugas perawat untuk menentukan manajemen nyeri secara tepat. Pada area keperawatan kritis, sebagian besar pasien diberikan sedasi dan terintubasi sehingga tidak dapat melakukan komunikasi untuk mengekspresikan rasa nyeri mereka. Hal inilah yang membuat pengkajian nyeri sulit dilakukan sehingga diperlukan instrument nyeri yang tepat (Wiyandani et al., 2022).

Salah satu alat observasi nyeri pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik di ICU menurut Arroyo-Novoa et al., (2020), yaitu menggunakan *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT). CPOT dapat digunakan untuk menilai skala nyeri pasien yang terpasang ventilator mekanik dengan penilaian meliputi ekspresi wajah, pergerakan tubuh, kepatuhan menggunakan ventilator dan ketegangan otot. Masing-masing respon perilaku pasien memiliki deskripsi kategori yang dapat diberi skor dengan rentang 0 sampai 2 dengan total skor berkisar antara 0 hingga 8.

Nyeri yang dirasakan oleh pasien kritis dapat diminimalkan dengan manajemen nyeri yang tepat. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kritis dapat bersifat farmakologis, non farmakologis ataupun kombinasi dari kedua terapi tersebut. Intervensi farmakologi yang menjadi pilihan terapi utama dan terbukti efektif untuk mengatasi nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik adalah obat analgesik dan sedasi (Nordness et al., 2021). Namun penggunaan analgesic dan sedasi dalam jangka panjang dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien seperti status hemodinamik tidak stabil, penekanan pernapasan, delirium, gangguan kognitif, peningkatan lama penggunaan ventilasi mekanik serta memperpanjang hari rawatan dan meningkatkan biaya perawatan (Pota et al., 2022). Oleh karena itu, penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengidentifikasi intervensi lain yang lebih efektif dengan efek samping yang minimal dan hemat biaya untuk mengatasi nyeri seperti intervensi non farmakologis.

Penelitian Warren et al., (2020) mengatakan bahwa intervensi non farmakologis berfungsi sebagai terapi komplementer dan dapat mengurangi ketergantungan opioid sebagai manajemen nyeri. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kritis yaitu berupa terapi pijat (Ardi, 2024). Terapi pijat telah digunakan oleh manusia selama ribuan tahun dan merupakan salah satu terapi komplementer yang bermanfaat untuk merangsang saraf, reseptor sentuhan dan mengirimkan impuls saraf ke otak serta dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung.

Terapi pijat juga dapat membuat pasien merasa nyaman dan rileks (Momeni et al., 2020).

Terapi pijat kaki dapat dilakukan dengan teknik *efflurage*, gesekan, tekanan, *petrissage*, getaran dan perkusi (Lindquist, 2018). Menurut Oshvandi et al., (2020), area tangan dan kaki memiliki konsentrasi reseptor mekanik tertinggi yang menghalangi rasa sakit, oleh karena itu area tersebut sering dipilih sebagai area pemijatan untuk memaksimalkan efeknya. Penelitian yang dilakukan oleh Daud & Sari, (2020) mengatakan bahwa pijat kaki dapat memberikan manfaat relaksasi fisik dan mental. Pijat kaki dapat menimbulkan aktivitas vasomotor pada medulla sehingga dapat menurunkan resistensi perifer dan merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan denyut jantung dan meningkatkan curah jantung sehingga pengiriman dan penggunaan oksigen oleh jaringan tercukupi. *Foot massage* dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik dan dapat mengurangi kebutuhan terhadap obat penenang (Rustam et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Parhusip et al (2023), menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat kaki terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien yang terpasang ventilator mekanik.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.S yang dirawat di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa post laparaskopi reseksi kanker ovarium + post hepatektomi ai tumor ovarium metastasis hepar + DM Tipe 2 + Hipertensi tidak terkontrol. Pada saat dilakukan pengkajian, tingkat kesadaran pasien Sulit dinilai karena

pengaruh obat (SDKPO). Pasien terpasang *Endotracheal Tube* (ETT) serta memakai ventilator mekanik mode PC SIMV sebagai alat bantu pernapasan. TD: 192/87 mmHg, MAP:125 mmHg, N: 100x/menit, S: 35.5°C. Pada abdomen pasien terdapat luka post hepatektomi dan post laparoskoppi reseksi kanker ovarium dan terpasang drain. Hasil pengkajian nyeri pada pasien menggunakan CPOT menunjukkan skor 4 yang tergolong kepada nyeri sedang. Ekspresi wajah pasien tampak meringis dengan kelopak mata tertutup rapat. Pasien bergerak perlahan menyentuh bagian abdomen yang sakit. Alarm ventilator berbunyi akibat pergerakan pasien yang menyebabkan sambungan selang ventilator mekanik terlepas. Pasien diberikan terapi sedaccum 15 mg/50 cc dan morphin 10 mg/50 cc untuk mengurangi nyeri.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan terapi nonfarmakologis berupa *foot massage* (pijat kaki) untuk mengurangi nyeri pada Ny.S yang terpasang ventilator mekanik di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien dengan nyeri akut akibat pemakaian ventilator mekanik yang dirawat di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menerapkan terapi *foot massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian pada pasien post laparoskopi reseksi kanker ovarium dan post hepatektomi di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien post laparoskopi reseksi kanker ovarium dan post hepatektomi di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Dideskripsikan intervensi keperawatan pada pasien post laparoskopi reseksi kanker ovarium dan post hepatektomi dengan penerapan *foot massage* untuk mengurangi nyeri di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan pada pasien post laparoskopi reseksi kanker ovarium dan post hepatektomi di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien post laparoskopi reseksi kanker ovarium dan post hepatektomi di Ruang Observasi Intensif (ROI) RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kritis dengan ventilator mekanik.

2. Bagi Institusi

- a. Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien kritis yang terpasang ventilator mekanik.

