

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker kolorektal (KKR) adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus) (Kuipers, 2015). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit keganasan dengan prevalensi dan insidensi tertinggi di seluruh dunia dan diperkirakan sebanyak 1,2 juta orang didiagnosis KKR setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan sebesar 77% kasus baru KKR dan 80% kematian akibat KKR pada tahun 2030 (WHO, 2008)

KKR merupakan penyakit keganasan tersering kedua pada wanita (614 ribu kasus/tahun) dan penyakit kanker tersering ketiga pada pria (746 ribu kasus/tahun). Insiden dan mortalitas KKR meningkat dengan pertambahan usia. Lebih kurang 90% kasus baru dan 93% kasus kematian akibat KKR terjadi pada usia ≥ 50 tahun (Tariq, 2016). Di survei GLOBOCAN 2012, insidensi KKR di seluruh dunia menempati urutan ketiga (1360 dari 100.000 penduduk [9,7%], keseluruhan laki-laki dan perempuan) dan menduduki peringkat keempat sebagai penyebab kematian (694 dari 100.000 penduduk [8,5%], keseluruhan laki-laki dan perempuan) (*Int J Cancer*, 2015). Di Amerika Serikat sendiri pada tahun 2016, diprediksi akan

terdapat 95.270 kasus KKR baru dan 49.190 kematian yang terjadi akibat KKR (Siegel, 2016)

Data histopatologi dari seluruh senter patologi di Indonesia tahun 2013 karsinoma rektum pada laki-laki menempati urutan ke-5 dengan jumlah 1580 kasus dan karsinoma kolon menempati urutan ke-9 dengan jumlah 1123 kasus. Sedangkan pada wanita, karsinoma rektum di urutan ke-4 (1585 kasus) dan urutan ke-9 karsinoma kolon (1101 kasus). Di Sumatera Barat untuk laki-laki kanker kolon menempati urutan ke-3 (51 kasus) dan kanker rektum menempati urutan ke-4 (50 kasus). Sedangkan pada wanita kanker rektum di posisi ke-6 (51 kasus) dan kanker kolon di urutan ke-7 (43 kasus) (YKI, 2017). Di RS M Djamil Padang, dari bulan Januari 2011 s/d Desember 2013, ditemukan 102 kasus KKR, dengan rentang usia 41-65 tahun dan terbanyak pada pria (66%) (Kemal, 2016)

Tingginya angka kejadian KKR sehingga diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasinya. Penatalaksanaan pada KKR terdiri dari penatalaksanaan medis dan keperawatan. Pengobatan paling utama pada kanker kolorektal adalah operasi, dimana jenis operasi yang dilakukan tergantung pada stadium kanker. Tujuan utama tindakan bedah adalah untuk memperlancar saluran cerna, baik bersifat kuratif maupun nonkuratif. salah satu tindakan pembedahan pada pasien KKR adalah laparatomi.

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk

mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (perdarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi) (Puruhito, 2004). Komplikasi pada pasien *post* laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian (Rustianawati, 2013 dalam Kartawijaya, 2017). Pasien pasca operasi yang melakukan tirah baring terlalu lama juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih bahkan terjadinya dekubitus atau luka tekan (Nainggolan, 2013 dalam Kartawijaya 2017).

Pada pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sutanto, 2004 dalam Purwandari dkk, 2014). Dampak fisiologis yang dapat terjadi akibat nyeri pasca bedah abdomen terhadap penyembuhan luka yaitu memperlambat deposit kolagen dalam jaringan untuk perbaikan luka dan meningkatnya risiko infeksi luka pasca bedah, akibat berkurangnya tekanan parsial oksigen dalam jaringan dan perfusi jaringan (Akca, et al., 1999, dalam Buggy & Kerin, 2004). Selain itu, nyeri juga dapat menyebabkan dinding otot abdomen menjadi tegang dan spasme, mengakibatkan penurunan kemampuan dinding dada untuk mengembang yang berkontribusi terhadap retensi sekret pada bronkus (Banks, 2007).

Dampak nyeri terhadap psikologis pasien, yaitu berupa gangguan tidur dan sulit berhubungan dengan orang lain, karena perhatiannya berfokus pada nyeri (Craven & Hirnle, 2007). Selain itu juga, dapat menimbulkan kecemasan dan depresi. Ketidakmampuan untuk menghilangkan nyeri dapat menimbulkan ketidakberdayaan dan putus asa, yang dapat menjadikan predisposisi depresi kronik. Nyeri yang tidak teratasi akan menghambat penyembuhan, mengurangi kepuasan pasien, mengakibatkan perawatan menjadi lama, dan meningkatkan biaya perawatan di rumah sakit (Black & Hawks, 2005; Smeltzer & Bare, 2003; Guardini, et al., 2008; Charlton, 1997).

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Perawat memberi asuhan keperawatan kepada klien di berbagai situasi dan keadaan yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan. Kenyamanan merupakan kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pasien dan anggota keluarga. Pasien dan keluarga akan merasakan ketidaknyamanan yang meningkatkan respon stres sehingga mempengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup (Ignatavicus & Workman, 2006 dalam Purwandari dkk, 2014).

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, 2010).

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 nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas 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, 2010).

Massage terdiri dari beberapa bagian dan salah satunya yaitu pijat pada kaki dan tangan. *Massage* 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).

Massage pada kaki dan tangan terbukti efektif dalam mengurangi respon nyeri yang dirasakan individu post operasi. Dengan dilakukan *massage* pada kaki dan tangan akan menstimulasi mekanisme reseptor yang mengaktifkan serabut saraf “tidak nyeri” dan mencegah transmisi rasa sakit. Tujuan *massage* pada kaki dan tangan untuk membantu dalam menghilangkan rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan pada 17 pasien post operasi dengan berbagai diagnosa di Midwest mengalami penurunan skala nyeri di daerah operasi setelah diberikan terapi analgesik dengan kombinasi *massage* 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 *massage* (Potter & Perry, 2010).

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 18 November 2019 dengan beberapa perawat diruangan *Central Wanita*(CW) 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 *massage* 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 laparotomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis :*Massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis :*massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post laparotomi eksplorasi di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post laparotomi di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan pengelolaan pada pasien post laparotomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis :*massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang

- d. Menjelaskan implementasi pada pasien post laparatomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : *massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien post laparataomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : *massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* 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 laparatomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis : *massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan bagi bidang keperawatan umumnya dan para tenaga perawat di ruang *Central Wanita (CW)* RSUP DR. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi ekspolrasi dengan penerapan manajemen nyeri non

farmakologis :*massage* kaki dan tangan di ruangan *Central Wanita* (CW)

RSUP DR. M. Djamil Padang.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi eksplorasi dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologis :*massage* kaki dan tangan di ruangan *Central*

Wanita (CW) RSUP DR. M. Djamil Padang.



