

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Menurut *The International for the Study of Pain (IASP)* nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan (Potter & Perry, 2010). Nyeri merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan level hormon stres seperti *adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin* dan secara simultan dapat menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan luka paska pembedahan (Williams & Kentor, 2008). 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, 2010).

Adapun proses terjadinya nyeri menurut Lindamen & Athie (Hartanti, 2005), dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang

ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmiter seperti neurotransmiter seperti prostaglandin dan epinefrin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Perawat menggunakan berbagai intervensi untuk menghilangkan nyeri atau mengembalikan kenyamanan. Perawat tidak dapat melihat atau merasakan nyeri yang klien rasakan karena nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Nyeri merupakan sumber frustrasi, baik klien maupun tenaga kesehatan (Potter dan Perry, 2010).

Proses asuhan keperawatan pada pasien paska operasi sangat penting dilakukan sedini mungkin dan secara komprehensif untuk mengatasi terjadinya masalah keperawatan. Peran perawat sangat dituntut disini dalam mengatasi masalah keperawatan paska 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 merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan

adalah manajemen nyeri yang menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis ataupun intervensi mandiri teknik nonfarmakologis. 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 nonfarmakologi dalam menurunkan skala nyeri, mengkombinasikan teknik non farmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer and Bare, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Chanif (2012), di rumah sakit Kariadi Semarang di peroleh pasien yang mengalami operasi abdomen memiliki tingkat intensitas nyeri sedang sampai parah, setelah operasi pasien biasanya diberi ketorolac 30 mg per 6 jam iv selama 3 hari sampai nyeri berkurang. Ketorolac adalah obat sakit standar untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien setelah operasi abdomen.

Intervensi yang lain dapat dilakukan adalah dengan teknik nonfarmakologi atau terapi komplementer sebagai terapi alternatif yang potensial untuk meningkatkan manajemen nyeri dan nyeri akut post operasi pada pasien kanker. Beberapa terapi komplementer dapat meningkatkan perlakuan medis dan meningkatkan kenyamanan pasien sebagai contoh terapi musik, relaksasi, teknik meditasi, pijat refleksi, obat herbal, hipnotis terapi sentuh dan pijat. (Chanif, 2012) Sedangkan menurut Demir 2012, teknik non farmakologis merupakan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, diantaranya dengan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, seperti teknik relaksasi, distraksi, *biofeedback*, *Transcutan Electric*

*Nervous Stimulating (TENS)*, *guided imagery*, terapi musik, *accupresur*, aplikasi panas dan dingin, *foot massage* dan hipnotis.

Management nyeri non farmakologi untuk menghilangkan nyeri meliputi teknik distraksi, teknik pemijatan (massage), teknik relaksasi, terapi musik, *guided imaginary*, meditasi, imajinasi terbimbing. Teknik-teknik tersebut dapat menurunkan intensitas nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu dalam tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, stress dll (Kozier: 2006).

Metode pereda nyeri non farmakologis, biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Salah satu terapi non farmakologis yang baik untuk menurunkan intensitas nyeri adalah massage telapak kaki / *foot massage therapy*.

Terapi non farmakologis dapat menurunkan intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien diantaranya dengan teknik *foot massage*. Massage efektif dalam memberikan relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan. Massage pada daerah yang diinginkan selama 20 menit dapat merelaksasikan otot dan memberikan istirahat yang tenang dan kenyamanan (Potter & Perry, 2010) Cassileth dan Vickers (2004) melaporkan bahwa terdapat 50% penurunan nyeri, kelelahan, stres / kecemasan, mual dan muntah pada klien paska operasi



yang secara terus – menerus menggunakan terapi massage (Potter & Perry, 2010).

*Foot massage therapy* merupakan gabungan dari empat teknik masase yaitu effleurage (Mengusap), petrissage (memijit), Friction (menggosok) dan tapotement (menepuk). Dimana kaki mewakili dari seluruh organ – organ yang ada didalam tubuh. *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).

Penelitian yang dilakukan oleh Luan Tsay (2009) terdapat pengaruh pemberian *foot massage* terhadap intensitas nyeri pada paska operasi abdomen di Medikal Center Taipei, Taiwan dengan nilai p-value < 0,5. Hal ini terbukti bahwa *foot massage* bermanfaat dalam penurunan intensitas nyeri akibat luka insisi post operasi abdomen atau laparatomi (Chanif, 2013). *Foot massage* dilakukan secara teratur, 1 kali pelaksanaan hari mulai hari kedua post operasi selama 20 menit 5-7 jam setelah diberikan ketorolac (Chanif, 2013). *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 spesial, mudah dilakukan dan mempunyai efektifitas yang tinggi. *Foot massage therapy* dapat dilakukan pada pasien kanker, seperti kanker payudara, laparatomi, dan operasi akut lainnya ( Abdelaziz, 2014). *Foot massage therapy* dapat dilakukan pada pasien operasi jantung, operasi

lutut, gastrektomi, laparoscopi, operasi abdomen atau laparotomi (Chanif, 2012).

Laparotomi merupakan pembedahan abdomen, membuka selaput abdomen dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ – organ abdomen dan membantu diagnosis masalah termasuk menyembuhkan penyakit-penyakit pada perut (Manjoer, 2000) pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. karena nyeri bersifat subjektif antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri (Andarmoyo, 2013). Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi yang optimal dengan cepat, aman, dan nyaman mungkin (Smeltzer and Bare, 2002).

Menurut World Health Organization (WHO) dikutip dari Nurlela (2009) pasien laparotomi tiap tahunnya meningkat 15%. Sedangkan menurut Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010, tindakan bedah laparotomi mencapai 32% dengan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se Indonesia.

Laporan Departemen Kesehatan (Depkes) mengenai kejadian laparotomi meningkat dari 162 pada tahun 2007 menjadi 983 kasus pada tahun 2008 dan 1.281 kasus pada tahun 2009, tindakan bedah menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penyakit di rumah sakit se-indonesia dengan persentase

12,8% yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Depkes, 2012).

Masalah yang paling banyak terjadi pada pasien paska laparatomi adalah nyeri yang dirasakan klien pada luka bekas insisi yang disebabkan karena adanya stimulus nyeri pada daerah luka insisi yang menyebabkan keluarnya madiator nyeri yang dapat menstimulasi tranmisi impuls disepanjang serabut syaraf aferen nosiseptor ke substansi dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Smeltzer & Bare, 2010). Selain dari stimulasi nyeri yang dirasakan klien, komplikasi yang bisa terjadi pada pasien pasca laparatomi adalah 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 (Muttaqin & Sari, 2011).

Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi pasca laparatomi adalah mengoptimalkan oksigenisasi dan ventilasi, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengajarkan ambulasi dan mobilisasi dini untuk mencegah trombolebitis, dan manajemen nyeri (Muttaqin & Sari, 2011). Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2009) penatalaksanaan pada pasien post laparatomi memberikan posisi semi fowler, monitor cairan secara intravena dan pemantauan slang drain bilier, serta pemasangan NGT untuk pengurangan distensi abdomen serta manajemen nyeri.

Menurut data RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan di Sumatera Barat, bulan Januari sampai Juni tahun 2015 tindakan pembedahan dengan indikasi laparatomi diperoleh data sebanyak 253 kasus.

Namun dari semua kasus tersebut belum pernah dilakukan *foot massage therapy* karena belum ada standard operasional prosedur. Hal ini sama halnya dengan teknik distraksi, terapi musik, Guided Imaginary, Meditasi juga belum memiliki standard operasional prosedur dan masih kurangnya pengetahuan dan ketrampilan perawat tentang terapi non farmakologi ini. Pasien pasca operasi belum mendapatkan manajemen penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi khususnya *foot massage therapy* (terapi pijat refleksi pada kaki) yang dikombinasikan dengan terapi farmakologi berupa pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 10 Januari 2016 dengan salah satu petugas diruangan kelas 1 bedah terkait manajemen nyeri secara non farmakologis yang sering dilakukan diantaranya teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing dan distraksi sedangkan SOPnya yang sudah ada cuma tehnik nafas dalam dan terapi *foot massage* (pijat kaki) belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologis karena belum ada yang meneliti tentang Foot Massage therapy sebelumnya dan belum ada standard operasional prosedur di rumah sakit dalam manajemen nyeri. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan *foot massage* untuk melakukannya diruangan dan melihat keefektifannya sebagai *evidence based practise* (EBP) dalam mengatasi nyeri pada pasien pot operasi.

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 18 Februari 2016 diruangan bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan salah seorang pasien post operasi laparatomi, pada hari kedua post operasi pasien mengatakan



masih sulit melakukan gerakan karena masih terasa nyeri, sampai saat ini belum ada terapi non farmakologis yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Terkait dengan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membahas tentang “pengaruh *foot massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri pasien *post-op laparatomy* dengan *foot massage therapy* oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada pengaruh *foot massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomy di ruang Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui secara umum pengaruh *foot massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post-op laparatomy oleh perawat di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi skala nyeri pasien *post-op laparatomy* sebelum *foot massage therapy* pada kelompok intervensi di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi skala nyeri pasien *post-op laparatomy* sesudah dilakukan *foot massage therapy* pada kelompok intervensi di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang.

- c. Untuk mengetahui pengaruh *foot massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. M. Djamil Padang.

## **D Manfaat Penelitian**

### **1. Instansi RSUP dr. M. Djamil Padang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi RSUP dr. M. Djamil Padang dalam perumusan kebijakan penatalaksanaan nyeri non farmakologi pada pasien *post-op laparotomy* dengan *foot massage therapy* di Instalasi Rawat Inap Bedah.

### **2. Institusi Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian yang sejenis khususnya penelitian tentang pengaruh penatalaksanaan nyeri non farmakologi pasien *post-op laparotomy* dengan *foot massage* di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr.M. DJAMIL PADANG .

### **3. Untuk tenaga keperawatan**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan pentingnya pengetahuan tentang pengaruh *foot massage therapy* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi dan dapat diaplikasikan pada pasien secara langsung.