

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah yang sering muncul pada post operasi adalah nyeri pasca pembedahan. Hal ini disebabkan karena pada pasca pembedahan akan terjadi perlukaan (insisi) yang menyebabkan kerusakan jaringan (*cell injury*) sebagai stimulus mekanik. Adanya *cell injury* akan menyebabkan pelepasan mediator histamin, bradikinin, prostaglandin yang akan ditangkap oleh reseptor nyeri (nociceptor) sebagai impuls nyeri yang akan dihantar ke sistem saraf pusat (SSP) melalui serabut saraf perifer dan akan dipersepsikan sebagai respons nyeri (Potter & Perry, 2012).

Nyeri juga dapat disebabkan oleh efek anestesi yang mulai habis, hal ini disebabkan karena efek molekul biokimia yang memblok *neurotransmitter* sudah tidak memblok serabut penghantar nyeri (Shofiyah, 2014). Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian - kejadian saat terjadi kerusakan (Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2013).

Di Provinsi Lampung saat ini RSUD Abdul Moeloek masih menjadi rumah sakit yang paling tinggi terhadap tindakan operasi. Sebanyak 1109 pasien dilakukan tindakan pembedahan atau operasi pada 3 bulan awal tahun 2022. Dimana sebanyak 387 pasien dilakukan operasi bedah mayor pada

bulan April tahun 2022 dengan pasien yang menjalani operasi *cyto* sebanyak 107 orang dan sisanya sebanyak 280 pasien menjalani operasi secara elektif.

Collage of Surgeons melaporkan nyeri pasca operasi ditemukan pada 30-70% pasien dengan derajat sedang sampai berat. Penelitian lain menunjukkan bahwa meskipun insidensi nyeri pasca operasi telah berkurang 2% tiap tahun selama 30 tahun terakhir, namun 30% pasien masih merasakan nyeri sedang dan 11% pasien lainnya mengeluhkan nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhafizah dan Erniyati pada tahun 2012 di RSUP H. Adam Malik Medan, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca operasi abdomen merasakan intensitas nyeri sedang (57,4%), diikuti dengan intensitas nyeri ringan (22,2%), dan sisanya pasien dengan intensitas nyeri berat (20,4%) (Nurhafizah, Erniyati dan Berkanis, 2020).

Nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah - masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit. Nyeri post operasi sebagai konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari. Pasien pasca bedah mendapatkan pengobatan nyeri yang tidak adekuat sebanyak 77%, setelah diberi obat 71% pasien masih mengalami nyeri dan 80% nya mendeskripsikan masih mengalami nyeri tingkat sedang hingga berat (Katz, 2005 dalam Ngasu, 2021). Seseorang merasakan nyeri hebat post operasi atau pasca pembedahan dan terdapat 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Hal itu diwajarkan karena nyeri dapat menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada psikologis dan fisiologi individu. (Pinandita, 2012 dalam Ngasu, 2021).

Nyeri paska operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Kedua faktor pra operasi, perioperatif, dan paska operasi mempengaruhi pengalaman nyeri (Magidy at al, 2016). Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan hampir > 80% pasien mengalami nyeri pasca operasi (Garcia et al., 2017). Nyeri ini masuk dalam klasifikasi nyeri akut

nosiseptif. Masalah nyeri pada paska operasi merupakan pengalaman yang umum terjadi sehari-hari, namun hanya 30 hingga 50% dari kasus menerima perawatan yang efektif (Barbosa et al., 2014). Jika nyeri tidak dikendalikan, hal tersebut memperpanjang proses penyembuhan dengan menyebabkan komplikasi pernapasan, ekskresi, peredaran darah, dan sistemik lainnya. Sebagai akibatnya, beberapa pasien meninggal, kualitas hidup dan pasien kepuasan menurun, lamanya tinggal di rumah sakit meningkat, dan biaya perawatan meningkat (Aslan, 2016).

Sejauh ini, rasa sakit telah dicatat sebagai keluhan paling umum bagi pasien yang pergi ke rumah sakit dan diperkirakan bahwa dalam 20% populasi dunia di Eropa, prevalensi nyeri kronis diperkirakan sekitar 55% (JMJ, 2014). Murphy in Limon dalam Sengki dan Angledi (2015) melaporkan bahwa prevalensi nyeri akut di Inggris mencapai 42%, dengan insidensi 17% pada pria dan 25% pada wanita. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah pasien nyeri bedah telah meningkat dari tahun ke tahun, dengan 140 juta pasien di seluruh dunia atau sekitar 1,9% pada 2011 dan 148 2 juta pada 2011 Pasien mengalami peningkatan atau sekitar 2,1%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sommer 2008 prevalensi pasien pasca operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien pasca operasi pada hari 1 (30%), pasien pada hari 2 (19%), pasien pada hari 3 (16%), pasien pada hari 4 (16%) (Anggraeni & Firmawati, 2016).

Pemakaian analgesic dengan opioid pada pasca bedah berpengaruh terhadap nyeri penderita namun memiliki efek samping. Efek samping yang ditimbulkan oleh opioid seperti depresi pernafasan, sedasi, mual muntah. Namun pemberian obat kelompok anti inflamasi non steroid juga harus berhati - hati karena berkaitan dengan peningkatan resiko perdarahan daerah operasi akibat waktu perdarahan yang memanjang, luka pada organ gastrointestinal, dispepsia dan menyebabkan gangguan ginjal. Penggunaan tramadol sebagai analgesik golongan opioid mempunyai efek samping yang sering dijumpai antara lain mual dan muntah (Cousins, 2003). Selain itu

pemakaian yang berlebihan dapat membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya (Coates, 2001 dalam Pinandita, 2012). Untuk itu pada pasien post operasi perlu diberikan terapi non farmakologi sebagai terapi pendampingan untuk mengurangi penggunaan obat - obatan farmakologi serta mempercepat meringankan nyeri pasien yang berlanjut.

Penatalaksanaan nyeri di RSUD H. Abdul Moeloek dengan berbagai cara menurut usia dan penyebab nyerinya, dimana digunakan *NIPS Scale*, *FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consol, Ability) Scale*, *Numeric Pain Full* dan *Wong Pain Scale*, serta *CCPOT (ictitel Cate Pain Obstntist Two)* untuk pasien dengan ventilator atau sedasi. Obat-obatan yang diberikan untuk mengatasi reaksi dari opioid atau anti nyeri tambahan untuk meningkatkan efek analgesik. Secara farmakologis bukan analgesik murni. Apabila setelah dilakukan 3 langkah tersebut, nyeri masih ada (terutama pada kasus kanker), dapat dipertimbangkan untuk melakukan langkah ke - 4 (empat), yaitu dengan tindakan intervensional seperti Blok (somatik, simpatetik), Spinal Medication, Spinal Cords Stimulation dan Bedah. Pada nyeri ringan skor 1-3, pasien dapat dilakukan terapi non farmakologik yang meliputi distraksi dan relaksasi, ataupun fisioterapi. Jika dibutuhkan dapat ditambahkan terapi farmakologik. Terapi farmakologik disesuaikan dengan ringan sampai beratnya nyeri, dengan mengikuti *Step Ladder Analgetic*. Pada pasien dengan nyeri akut dan berat (skor 7-10) digolongkan pasien emergensi yang membutuhkan pertolongan segera. Nyeri akut dan berat dengan nilai VAS 7 - 10 sebaiknya langsung diberikan obat - obatan yang kuat dengan dosis optimal, dapat memakai tramadol injeksi atau OAINS injeksi yang cukup poten seperti ketorolak injeksi, natrium diklofenak injeksi, ketoprofen injeksi, meloksikam injeksi, dynastat injeksi, jika masih nyeri dapat menggunakan golongan narkotika. Pada prinsipnya, pengobatan nyeri akut dan berat sebaiknya diberikan obat yang poten dulu. Bila intensitas nyerinya sudah menurun, dosis obat diturunkan seperti menuruni anak tangga.

Salah satu intervensi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dapat dengan menggunakan terapi komplementer atau terapi alternatif , meskipun di klinik masih belum sepenuhnya dilakukan karena kebanyakan perawat melakukan program terapi dari kolaborasi dengan dokter yang dalam penanganannya lebih mudah dan cepat. Selain itu juga karena masih kurangnya pengenalan dan pengembangan keahlian oleh perawat dalam strategi non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Karena dalam manajemen nyeri perlu mencakup pendekatan keseluruhan, tidak hanya dari farmakologis, sebab nyeri setiap individu di pengaruhi juga oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya (Iin, Ery dan Bambang, 2012). Namun salah satu yang biasa ditemui adalah teknik nafas dalam untuk mengalihkan perhatian terhadap nyerinya. Pada survey yang dilakukan oleh American Hospital Assosiation pada tahun 2007, menunjukkan 34.4% rumah sakit yang disurvei sudah dilakukan satu atau lebih terapi komplementer yang secara khusus untuk mengurangi kecemasan dan nyeri.

Huang et al (2014) menyatakan pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologis dilapangan belum sepenuhnya dilakukan. Kebanyakan petugas melaksanakan program terapi hasil dari kolaborasi dengan dokter yaitu terapi farmakologis. Pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologis yaitu terapi mandiri perawat terutama terapi musik klasik tidak pernah dilakukan. Selama ini manajemen nyeri hanya menggunakan terapi farmakologis dan terapi relaksasi nafas dalam saja. Sedangkan teknik genggam jari menurut Liana (2008 dalam Pinandita, 2012) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita, teknik genggam jari ini biasa disebut dengan fingerhold.

Hasil penelitiannya Pinandita, dkk (2012) yang menyatakan terdapat perbedaan penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 4,88% pada pasien kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan relaksasi genggam jari selama 3-5 menit berturut-turut sebanyak 3 kali. Dan hasilnya teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan nyeri pasien post operasi. Penelitian

yang dilakukan oleh Dina dan Ira (2017) nyeri sebelum kelompok kasus dan kelompok control rata-rata adalah nyeri berat dengan skala 6-7. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Misnawati (2018) menunjukkan bahwa pasien post operasi mengalami nyeri berat terkontrol sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari, setelah perlakuan teknik tersebut pasien yang mengalami nyeri berat terkontrol berubah menjadi nyeri ringan

Dalam penelitian Wirya & Duma (2013), yang berjudul Pengaruh Pemberian Masase Punggung Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Appendiktomi* Di Zaal C RS HKBP menyatakan bahwa pasien post appendiktomi yang berjumlah 12 diberikan terapi nonfarmakologi massase punggung dan nafas dalam didapatkan hasil nilai $P = 0,017 < \alpha = 0,05$, membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian masase punggung dan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post Appendiktomi.

Terapi lain yang bisa digunakan untuk mengatasi nyeri adalah dengan *Slow stroke back massage* (SSBM) merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi system saraf otonom. Cara kerja teknik SSBM ini menyebabkan terjadinya pelepasan endorphin sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Metode yang dilakukan yaitu dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan kecepatan 60 kali usapan permenit (Potter and Perry, 2013). Pada penelitian yang dilakukan Barbar dan Aat (2012) tentang perbedaan penurunan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage kutaneus* pada pasien *post op* bedah mayor di RSUD majalengka tahun 2012, yaitu ada perbedaan penurunan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik masase kutaneus. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Ayu, Abdul dan Luh (2016) tentang pengaruh terapi *slow stroke back massage* dengan minyak essensial lavender terhadap penurunan intensitas nyeri *low back pain*, didapatkan hasil adanya pengaruh terapi SSBM dengan minyak lavender untuk menurunkan intensitas nyeri *low back pain* dengan hasil rata-rata

sebelum diberi terapi skala nyeri 4,83 dan setelah diberi terapi rata-rata skala nyeri 2,67.

Keuntungan pada kedua terapi ini adalah tanpa efek samping dan tidak perlu biaya yang mahal, sehingga dapat memandirikan pasien dan keluarga untuk dapat mengaplikasikannya di rumah. Selain itu pada kedua terapi ini sudah pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan berpengaruh terhadap perubahan nyeri. Dari data pendahuluan yang peneliti lakukan diperoleh bahwa dirumah sakit masih belum menerapkan Teknik Relaksasi Genggam Jari dan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) sebagai terapi komplementer berupa teknik non farmakologi, selama ini manajemen nyeri yang berkembang merupakan manajemen nyeri secara farmakologi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka Penulis tertarik untuk meneliti tentang “Efektifitas Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari dan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2022.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Efektifitas Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui efektifitas pemberian teknik relaksasi genggam jari dan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- b. Diketahui rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah pemberian *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) pada pasien post operasi di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- c. Diketahui efektifitas pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi Di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- d. Diketahui efektifitas pemberian teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi Di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.
- e. Diketahui perbedaan efektifitas pada kelompok yang diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan kelompok *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi Di ruang bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai cara mengurangi nyeri yang terjadi post operasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai upaya pengurangan nyeri.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai alternatif non farmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga dalam mengurangi

nyeri pada pasien post operasi, sehingga mengurangi dampak serta komplikasi yang terjadi pada pasien yang berasal dari tingkat nyeri yang tidak teratasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *quasi eksperiment* atau eksperiment semu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektifitas pada kelompok yang diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan kelompok *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi bedah mayor.

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus tahun 2022. Instrumen penelitian ini yaitu lembar observasi dan SOP intervensi. Pengumpulan data di lakukan oleh peneliti dengan 1 enumerator. Analisis data di lakukan secara univariat dan bivariat.