

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan terdiri dari tiga fase: prabedah, intra-bedah, dan pasca bedah. Fase praoperatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (kozier et al, 2010). Data dari Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta bulan Juli-Desember 2004 menyebutkan adanya operasi laparotomi emergensi terhadap 83 orang penderita dengan tingkat mortalitas mencapai 9 orang atau 10,84% dan yang mengalami komplikasi infeksi sebanyak 19 orang (44,19%). Data dari Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang, pasien dengan tindakan laparotomi emergensi pada bulan Mei sampai dengan Juni 2008 tercatat 30 kasus laparotomi, dengantingkat mortalitas 3,3%, dan lama rata-rata rawatan pasca laparotomi adalah 12 hari (Yuwono, 2013). Menurut Mustawan (2008) nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan atau operasi. Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut yang memiliki awitan yang cepat atau mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat.

Nyeri adalah suatu fenomena yang sering dijumpai oleh petugas kesehatan terutama perawat (Harahap, 2011). International Association for the Study of Pain, IASP (2011) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Dijelaskan dalam Smeltzer & Bare (2002) bahwa nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intesitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan (Potter & Perry, 2006). Jika nyeri akut tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi pasien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena pasien memfokuskan

semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2002).

Pasien pasca pembedahan 99% menderita nyeri sedangkan pasien dengan penyakit infeksi sebanyak 65% mengalami nyeri (Kozlowski, et al., 2012). Pendekatan teori comfort yang dikembangkan oleh Kolcaba menawarkan kenyamanan sebagai bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang bahwa kenyamanan holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan psikososial. Tingkat kenyamanan terbagi menjadi tiga yaitu relief dimana pasien memerlukan kebutuhan kenyamanan yang spesifik, ease yaitu terbebas dari rasa ketidaknyamanan atau meningkatkan rasa nyaman, dan transcendence yaitu mampu mentoleransi atau dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan (Kolcaba & Dimarco, 2005; Tomey & Alligood, 2006). Selanjutnya tiga tipe kenyamanan tersebut dapat terlihat melalui kenyamanan fisik (sensasi tubuh, mekanisme homeostatik, fungsi kekebalan tubuh), psikospiritual (kesadaran diri, identitas seksual, makna hidup seseorang), sosiokultural (hubungan interpersonal, keluarga, tradisi keluarga, ritual dan praktek keagamaan), dan lingkungan (suhu, cahaya, suara, bau, warna, furniture). Dengan memerhatikan tingkat kenyamanan tersebut diharapkan pasien teratasi nyerinya. Teori Kolcaba juga memberikan kemudahan bagi educator dalam memberikan pemahaman kepada mahasiswa keperawatan dan melaksanakan metode efektif dalam pembelajaran tentang level kenyamanan pada seorang pasien (Goodwin, Sener, & Steiner, 2007).

Pendekatan teori Comfort Kolcaba telah digunakan pada perawatan pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi (Kolcaba & Fox, 1999), perawatan pasien dengan gangguan frekuensi buang air kecil dan inkontinensia urin (Down, Kolcaba & Steiner, 2000), dan pengaruh kenyamanan suhu pada pasien yang akan dilakukan operasi (Wagner, Byrne & Kolcaba, 2006). Artikel dengan judul teori comfort dan penerapannya dalam keperawatan anak telah digambarkan sebagai studi kasus pada salah satu anak setelah menjalani operasi oleh Kolcaba dan Dimarco (2005).

Teori *comfort kolcaba* telah dilakukan dalam asuhan keperawatan anak di Ruang Infeksi Anak Rsupn Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta dengan diagnosa demam dengan hasil teori ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan terhadap proses perubahan yang terjadi pada anak akibat penyakit yang dialaminya. Teori *comfort* dapat juga diterapkan dalam mengatasi kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor sosiokultural akibat dukungan keluarga. Kepuasan keluarga menjadi meningkat dengan keterlibatan keluarga dalam perawatan pada anak demam. (Unang Wirastri, 2014).

Menurut reni ilmiasih dkk, (2016) dalam penelitiannya tentang “aplikasi teori *comfort kolcaba* dalam mengatasi nyeri pada anak pasca pembedahan laparatomi di ruang bch rsupn dr. Cipto mangunkusumo jakarta”didapatkan salah satu hasil bahwa teori *comfort* efektif untuk mengatasi nyeri yang dipengaruhi oleh faktor psikospiritual seperti kecemasan. Kepuasan keluarga menjadi meningkat dengan keterlibatan keluarga dalam perawatan manajemen nyeri non farmakologi.

Nyeri pada pasien pasca pembedahan apabila tidak segera ditangani akan berpengaruh pada perubahan hemodinamik, terdapat gangguan aliran darah, faktor koagulasi, fibrinolisis, terjadi ketidakseimbangan cairan elektrolit serta meningkatnya kebutuhan sistem respirasi dan sistem kardiovaskuler akibat peningkatan hormon katabolik (Hockenberry & Wilson, 2009). Maka dari itu untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang holistik yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural diperlukan kerja sama antara tenaga perawat dan keluarga pasien. Perawat perlu melibatkan keluarga baik orang tua pasien maupun keluarga besar.

Menurut survei yang telah didapatkan teori *comfort kolcaba* ini belum pernah dilakukan di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada pengaruh dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan khusus

Diketahui pengaruh dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* terhadap tingkat nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2021.

2. Tujuan umum

- a. Diketahui skala nyeri pasien laparatomi pasca operasi laparatomi sebelum diberikan dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- b. Diketahui skala nyeri pasien laparatomi pasca operasi laparatomi setelah diberikan dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- c. Diketahui pengaruh dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* terhadap skala nyeri pasien laparatomi pasca operasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diterapkan menjadi referensi bagi mahasiswa atau calon perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi terhadap tingkat nyeri yang dialami dengan melakukan teknik *comfort kolcaba* dengan dukungan keluarga.

2. Manfaat aplikasi

Penelitian ini dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien pasca

operasi laparatomi sehingga dapat menjadikan dukungan keluarga dengan teknik *comfort kolcaba* sebagai metode menurunkan tingkat nyeri yang di alami pasien.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada area keperawatan pasien, fokus penelitian adalah skala nyeri pasien, intervensi yang diberikan adalah sesuai dengan teori *comfort kolcaba*. Subjek yang diteliti adalah pasien pasca operasi laparatomi. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Pretest And Posttest Without Control Group Design*.