

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam dua dekade terakhir menggeser penyakit menular dalam jenis penyakit yang paling banyak diderita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Jumlah kematian akibat PTM di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 1.350.000 jiwa (World Health Organization, 2016). Estimasi penyebab kematian terkait PTM di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular menempati posisi pertama dengan persentase sebesar 37% diikuti oleh kanker (13%), diabetes (6%), cedera (7%), pernafasan kronik (5%), dan PTM lainnya (10%) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Lebih dari 3 juta kematian terjadi sebelum usia 60 tahun dan seharusnya dapat dicegah. Kematian dini yang disebabkan oleh penyakit jantung terjadi sekitar 4% dinegara berpenghasilan tinggi sampai 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kardiovaskular yang terus menerus menempati urutan pertama di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner (Ghani, Susilawati, & Novriani, 2016). Penyakit jantung koroner merupakan salah satu permasalahan kardiovaskular yang saat ini menjadi salah satu penyebab utama angka kematian dinegara maju dan berkembang, termasuk Indonesia (Rosidawati, 2016). Berdasarkan data di Indonesia, dari 30% penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner menyumbang sebesar 5,1% dan jika tidak dilakukan tindakan pencegahan, hal itu akan bertambah setiap tahunnya (Setiadi & Halim, 2018).

Angka kematian akibat PJK yang semakin meningkat perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit ini yaitu dengan tindakan bedah jantung

seperti bedah pintas arteri koroner atau *Corronary Artery Bypass Surgery*, maupun *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Rosidawati, 2016). Tujuan dilakukannya tindakan revaskularisasi dengan melakukan bedah jantung yaitu untuk mengoptimalkan fungsi jantung, melindungi jaringan miokardium, dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Astuti, Akbar, & Nuraeni, 2019). Berdasarkan penelitian Nuraeni *et al* (2016), pasien PJK yang menjalani revaskularisasi memiliki kualitas hidup 3,23 kali lebih baik dibanding pasien yang tidak menjalani revaskularisasi.

Pembedahan jantung merupakan salah satu tindakan pembedahan untuk mengatasi gangguan pada jantung (Madalina Boitor & Maheu, 2019). Tindakan pembedahan jantung dilakukan untuk memperbaiki, mengganti, mengobati, dan mengontrol penyakit jantung (Rosidawati, 2016). Jenis tindakan pembedahan jantung meliputi operasi pintas pembuluh darah koroner (*Coronary Artery Bypass Graft*), operasi kelainan jantung bawaan berupa *Ventricular Septal Defect* (VSD), *Atrial Septal Defect* (ASD), dan *Pulmonal Stenosis Tetralogy of Fallot* (TOF) (Setiadi & Halim, 2018). Tindakan pembedahan jantung yang paling sering dilakukan adalah operasi pintas pembuluh darah koroner atau biasa dikenal dengan istilah CABG (Astuti et al., 2019).

Nyeri pasca operasi akut adalah konsekuensi umum dari operasi jantung. Nyeri pada pasien pasca bedah jantung diakibatkan karena luka sayatan, chest tube, retraksi dan diseksi jaringan intraoperative, multiple kanulasi intravascular, dan prosedur invasive (Septiani & Dwi, 2019). Nyeri yang dirasakan pada pasien pasca bedah jantung dikategorikan derajat ringan sampai dengan berat. Nyeri yang dirasakan pasien pasca bedah jantung dirasakan sebagai perasaan yang mengganggu, tumpul, tajam, panas, atau menekan (Setiadi & Halim, 2018). Intensitas nyeri pasca bedah jantung akan tinggi pada hari 1-3 setelah dilakukan tindakan pembedahan dan berkurang seiring berjalannya waktu (Suseno, 2017).

Nyeri pasca operasi bedah jantung yang terjadi pada pasien memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah aktivasi saraf simpatis

karena dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium (Arbour & Gelinas, 2011). Nyeri yang timbul pasca operasi berdampak pada timbulnya gangguan kesehatan mental dan menurunnya kualitas hidup (Suseno, 2017). Dalam pedoman klinis dari *Society of Critical Care Medicine*, penggunaan intervensi non-farmakologis direkomendasikan untuk pengelolaan nyeri pada orang dewasa yang sakit kritis (Barr et al., 2013).

Intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri mencakup perilaku kognitif dan pendekatan secara fisik (Potter, Patricia A.; Perry, 2010). Pendekatan secara fisik meliputi stimulasi kutaneus, imobilisasi, dan akupunktur. Sementara pendekatan perilaku kognitif meliputi aktivitas distraksi, teknik relaksasi, imajinasi, dan hipnotis (Berman et al, 2010). Salah satu terapi non-farmakologis yang paling umum dan populer yang merupakan bagian penting dari keperawatan adalah terapi pijat yang termasuk penatalaksanaan nyeri secara fisik (Kowalak et al, 2011).

Pijat atau Masase merupakan gerakan menyentuh dan memanipulasi jaringan lunak untuk mencapai hasil terapi guna meningkatkan sirkulasi tubuh, mendetoksifikasi, meningkatkan proliferasi sel sehingga mampu mengeluarkan racun didalam tubuh, serta dapat menenangkan pikiran (Berman et al, 2010). Terapi pijat mampu menurunkan nyeri melalui mekanisme *gate control* dan stimulasi analgetik alami. Gerakan mengusap, memberikan tekanan lembut pada jaringan lunak tubuh seperti permukaan tubuh dan vibrasi akan meningkatkan pelepasan serabut-serabut sensorik tipe A β besar yang berasal dari reseptor taktil diperifer. Selanjutnya hal ini akan menekan penjalaran sinyal nyeri sebagai akibat dari inhibisi lateral setempat dalam medulla spinalis (Potter, Patricia A.; Perry, 2010)

Penanganan nyeri dengan melakukan terapi pijat sangat efektif untuk mengatasi nyeri. Dalam penelitian Hariyanto et al (2015) Terapi pijat yang dilakukan pada bagian kaki dan tangan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien AMI dengan *p-value* sebesar 0.001 dan juga efektif terhadap respon fisiologis pasien dengan *p-value* pada suhu, respirasi, nadi,

tekanan darah, dan leukosit setelah dilakukan tindakan pada kelompok perlakuan *hand and foot massage* masing-masing sebesar 0.059, 0.001, 0.004, 0.001, dan 0.001. hal tersebut sejalan dengan penelitian Bauer *et al* (2010) menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri pada pasien pasca bedah jantung hari kedua yang menerima terapi pijat mengalami pengurangan nyeri secara signifikan (-1.5 ± 2.0 , $P < 0,001$). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najafi *et al* (2014) dimana kelompok intervensi yang diberikan terapi pijat mengalami penurunan nyeri signifikan (3.41 ± 1.77 , $p\text{-value} = 0,001$) dibandingkan dengan kelompok kontrol ($7,07 \pm 1,81$).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis lebih dalam dengan melakukan studi literature terkait dengan pengaruh pijat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah jantung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis lebih dalam terkait dengan bagaimanakah pengaruh pijat terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca bedah jantung.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektivitas pijat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah jantung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis intensitas nyeri pada pasien pasca bedah jantung sebelum dilakukan tindakan pijat
- b. Menganalisis intensitas nyeri pada pasien pasca bedah jantung setelah dilakukan tindakan pijat
- c. Menganalisis pengaruh pijat terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca bedah jantung