

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien/klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Menurut Maslow dalam Perry, (2010) ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis seperti udara, air, dan makanan, kebutuhan keamanan dan kenyamanan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, dan hubungan cinta, kebutuhan akan penghargaan dan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, penguasaan, nilai diri, dan kebutuhan aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan. Kebutuhan nyaman artinya terpenuhi rasa nyaman terbebas dari rasa nyeri dan cemas.

Setiap orang pasti pernah mengalami nyeri. Menurut *International Association for The Study of Pain* dalam NANDA (2012), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subyektif. Tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respons atau perasaan yang sama pada individu (Perry, 2010). Asosiasi internasional yang khusus

mempelajari tentang nyeri *The International Association for The Study of Pain /IASP* (1979) dalam Perry, (2010) mendefinisikan nyeri sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, bersifat subyektif dan berhubungan dengan panca indera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan/cedera . Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri.

Rasa nyeri dapat disebabkan oleh berbagai hal, tiga tipe stimulus yang merangsang rasa nyeri yaitu mekanik, suhu, dan kimiawi. Nyeri dapat dikategorikan sesuai dengan asalnya sebagai nyeri kutaneus, somatik profunda, atau viseral. Nyeri Kutaneus berasal di kulit atau jaringan sub kutan. Nyeri somatik profunda berasal dari ligamen, tendon, tulang, pembuluh darah dan saraf. Nyeri viseral berasal dari stimulasi reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, dan thoraks. Nyeri viseral cenderung menyebar dan sering kali terasa seperti nyeri somatik profunda, yaitu rasa terbakar, teori nyeri tumpul atau merasa tertekan, (Kozier dkk, 2002).

Berdasarkan beberapa teori diatas, salah satu penyebab nyeri adalah akibat adanya kerusakan jaringan. Salah satu penyebab terjadinya kerusakan jaringan yaitu tindakan pembedahan atau operasi, misalnya tindakan herniotomi. Menurut Sabiston, (2002), hampir semua kasus hernia dikoreksi dengan tindakan pembedahan, kecuali ada kontraindikasi bermakna yang menolak. Pada hernia inguinalis diperlukan pemahaman dengan jelas anatomi normal dan abnormal daerah inguinalis, ini penting untuk memahami prinsip yang mendasari herniorafi inguinalis langsung. Daerah tubuh ini merupakan salah satu daerah yang paling rumit anatominya, karena beberapa lapisan dinding abdomen berbeda arah seratnya dan berakhir dalam lipat paha. Prinsip pertama operasi adalah diseksi cermat dan identifikasi kantong hernia. Insisi kulit harus ditentukan tempatnya dengan tepat untuk mencegah cedera pada nervus

iliohipogastrikus dan ilioinguinalis, yang penting dalam persarafan kulit pada kulit abdomen bawah, penis dan skrotum. Insisi pada koreksi hernia inguinalis meliputi insisi kulit di atas ligamentum inguinalis dalam lengkungan halus mengikuti garis Langer. Aponeurosis oblikus telah dibuka, funikulus dibebaskan dari rantai inguinalis, nervus ilioinguinalis yang bebas terlihat diatas dan bawah yang teretraksi dari aponeurosis oblikus eksternus, muskulo kremaster dilepaskan dari funikulus, kantung peritonium harus dilepaskan dari funikulus dan dinding abdomen pada anulus inguinalis profundus. Perincian teknis ligasi tinggi kantong ini penting dalam perbaikan. Peritonium harus bebas dari omentum, serta visera yang melekat harus dilepaskan. Appendices epiplioka atau omentum tidak boleh terperangkap dalam penutupan. Komponen lamina transversus abdominalis harus diidentifikasi dengan cermat dan ditutup pada annulus profundus. Triangulasi fascia transversalis merupakan perincian bermanfaat untuk membantu pencapaian penutupan tepat pada anulus profundus. Arkus transversus dijahit ke traktus iliopubikum dan ligamentum inguinale. Aponeurosis oblikus eksternus ditutup diatas funikulus spermatikus. Kemudian fascia skarpa ditutup dengan jahitan terputus. Jahitan subartikular untuk menyatukan tepi luka. (Sabiston, 2002).

Pada pasien pasca operasi hernia keluhan utama yang disampaikan oleh pasien adalah perasaan tidak nyaman karena nyeri. Nyeri ini timbul oleh adanya stimulus mekanik yang menyebabkan kerusakan jaringan akibat tindakan insisi pembedahan. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan dengan pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dengan pemberian analgesik, ada tiga tipe analgesik yaitu (1) non opioid, mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi nonsteroid (nonsteroidal antiinflamasi non-steroid); (2) opioid (secara tradisional dikenal dengan narkotik); dan (3) tambahan/pelengkap/koanalgesik (adjuvants). Sedangkan terapi nonfarmakologis dapat diberikan antara lain dengan distraksi, berdoa, relaksasi, imajinasi terpimpin, musik, dan biofeedback. Tindakan ini bertujuan untuk

memberikan penanganan nyeri agar nyeri berkurang, memperbaiki disfungsi fisik, mengubah respons fisiologis, serta mengurangi ketakutan yang berhubungan dengan nyeri (Perry, 2010).

Ketika seseorang mengalami nyeri, terdapat strategi non farmakologi yang sama baiknya dengan strategi farmakologis yang bisa ditawarkan kepada klien. Beberapa intervensi non farmakologis tidak membutuhkan instruksi, tetapi inisiatif dari perawat (Perry, 2010).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa hernia merupakan termasuk dalam 3 besar penyakit bedah yang ada di RSUD Wates. Jumlah pasien hernia selama tahun 2012 sebanyak 200 pasien, dengan jumlah rata-rata perbulan sebanyak 16 pasien. Keluhan utama yang disampaikan pasien adalah rasa nyeri pada daerah luka operasi, terutama pada saat pasien mobilisasi. Nyeri secara umum dapat mengganggu kemampuan pasien dalam melanjutkan aktivitas, baik aktivitas fisik maupun aktivitas pribadi seperti berpakaian atau makan, dan melakukan hubungan interpersonal (Smeltzer & Bare, 2001). Selain itu nyeri yang berkepanjangan akan memperpanjang masa rawat inap atau *Length of Stay*. Karena pada pasien post operasi hernia hari kedua dokter sudah memperbolehkan rawat jalan jika nyeri sudah berkurang, dan pasien sudah dapat melakukan mobilisasi secara mandiri. Dalam mengatasi nyeri pasien, perawat biasanya memberikan terapi farmakologis sesuai instruksi dokter, dan tidak jarang pasien yang telah diberikan analgetik masih mengeluhkan rasa nyeri. Dalam hal ini perawat dapat memberikan terapi non farmakologis berupa kompres hangat, karena hanya membutuhkan alat dan bahan sederhana yang dapat disediakan oleh keluarga pasien. Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis lainnya seperti pemberian kompres dingin, untuk alat dan bahan tidak semua pasien mampu menyediakan. Akan tetapi terapi non farmakologis ini masih jarang dilakukan, perawat di RSUD Wates lebih banyak memberikan terapi distraksi relaksasi untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca pembedahan.

Dari masalah tersebut peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian bagaimana pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas skala nyeri pada pasien pasca operasi hernia di RSUD Wates.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi hernia di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya intensitas nyeri pasien pasca operasi hernia sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat pada kelompok intervensi
- b. Teridentifikasinya intensitas nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah pengukuran kedua pada kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan tentang penanganan nyeri terutama untuk pemberian terapi komplementer pada pasien pasca operasi hernia.

2. Manfaat Praktis

Dapat diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan dan pemberian terapi nonfarmakologi dalam penanganan nyeri pada pasca operasi hernia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, antara lain:

1. Tri Johan Agus Yuswanto, Bambang Soemantri, dan Anita Rahmawati . (2010). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pinggang Bawah (Low Back Pain) Pada Lansia Di Panti Wredha Pangesti Malang*. Dari hasil penelitian didapat bahwa bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri pinggang bawah pada lansia. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah lokasi penelitian, variabel penelitian adalah pasien pasca operasi hernia, dan metode penelitian.
2. Yuliana Reginaldis Rosali Krowa. (2012). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Sectia Caesarea di RSUD Sleman*. Merupakan jenis Penelitian Quasy-eksperimen dengan *pre-test and post-test with control group design* dengan menggunakan metode analisis *Independent Sample t-test* dengan sampel sebanyak 15 responden. Pengambilan sampel yang digunakan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, kemudian diambil jumlah minimal sampel. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian kompres hangat, sedangkan variabel terikatnya adalah skala nyeri. Hasil penelitian ini menggambarkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh $t = -3,445$, $p = 0,002$. Rata-rata skala nyeri kelompok intervensi sebesar 5,80 lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebesar 0,87 (skala 1-10). Dengan

kesimpulan teknik kompres hangat secara signifikan dapat menurunkan skala nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel, dan analisis statistik yang digunakan.

3. Handoyo (2008) melakukan penelitian dengan judul *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Caesarea Dengan Spinal Anestesi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Subyek dalam penelitian tersebut adalah seluruh pasien pasca bedah caesar dengan spinal anestesi berjumlah 40 orang. Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperimen dengan metode pretest dan posttest in a group. Analisis statistik menggunakan uji perbedaan mean (t-test). Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh secara signifikan pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pasien pasca bedah sesar. Perbedaan dengan yang akan diteliti oleh peneliti adalah metode yang digunakan, sample, dan analisis statistik yang digunakan.