

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker Kolorektal merupakan keganasan yang disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal yang berasal dari jaringan usus besar yang terdiri dari kolon dan rektum. Insiden terjadinya peningkatan kasus kanker kolorektal disebabkan oleh faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti merokok, pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan peningkatan berat badan. Kanker Rektum (Ca Recti) merupakan kanker usus besar tersering kedua setelah kanker colon proksimal dan dianggap sebagai bagian dari kanker kolorektal berdasarkan studi epidemiologinya. Kanker Rektum merupakan penyebab kematian ke empat yang disebabkan oleh kanker. Kanker rektum memberikan mortalitas sebesar 694.000 kematian tiap tahunnya yang disebabkan oleh kanker (*American Cancer Society*, 2020).

Menurut *World Cancer Research Fund* (2022) kanker rektum merupakan penyakit keganasan ketiga tersering pada laki-laki dengan 746.000 kasus (10% dari keseluruhan kasus kanker) dan penyakit keganasan kedua yang menyerang wanita dengan 614.000 kasus (9% dari keseluruhan kasus kanker) pada tahun 2021. Insiden dan mortalitas dari kanker rektum meningkat setiap tahunnya diiringi oleh bertambahnya usia. Berdasarkan survei GLOBOCAN 2020 insiden kanker rektum berada pada peringkat kedua setelah kanker payudara dengan prevalensi 4.789.635 kasus dalam 5

tahun terakhir. Secara global insiden tertinggi berada di Asia dengan 2.356.976 kasus. Jumlah kasus kanker rektum (ca recti) di Indonesia diperkirakan sebesar 16.059 kasus pada tahun 2020, dengan proporsi 4% dari seluruh kasus kanker. Indonesia berada pada urutan ke 5 dari 10 negara dengan jumlah insiden dan mortalitas tertinggi di Asia setelah China, Jepang, Korea, dan India. Adapun mortalitas dari kanker rektum pada tahun 2020 di Indonesia dilaporkan sebanyak 8.342 mortalitas, yang berkontribusi sebesar 3,6% dari seluruh mortalitas akibat kanker (Siegel *et al.*, 2020).

Menurut GLOBOCAN 2020 Kanker rektum di Indonesia berada pada posisi ke empat setelah kanker payudara, serviks, dan ca paru, dengan jumlah insiden 30.017 kasus dan mortalitas 6,9% per 100.000 kasus (*World Health Organization*, 2020). Insiden di Sumatera Barat pada laki- laki kasus kanker kolon menempati urutan ke-3 (51 kasus) dan kanker rektum menempati urutan ke-4 (50 kasus). Sedangkan, pada wanita kasus kanker rektum di posisi ke-6 (51 kasus) dan kanker kolon di urutan ke-7 (43 kasus) (YKI, 2022). Kejadian kanker rektum di RSUP Dr. M. Djamil pada bulan Januari – Juli 2024 terdapat 65 kasus dengan rentang usia terbanyak 51 – 60 tahun (Rekam Medis RSUP Dr. M DJamil Padang, 2024)

Tingginya angka kejadian kanker rektum diperlukan penanganan yang tepat untuk mengatasinya. Penanganan kanker kolorektal sangat penting untuk menemukan kanker sedini mungkin, sehingga terapi yang dilakukan menjadi optimal. Kanker pada stadium dini atau masih terlokalisir dapat dilakukan penatalaksanaan pembedahan sebagai terapi yang paling efektif.

Tujuan dari tindakan pembedahan adalah untuk memperlancar saluran cerna baik dalam segi kuratif maupun nonkuratif. Salah satu tindakan dalam pembedahan pada pasien dengan kanker rektum adalah laparatomi (Nazmi *et al.*, 2021).

Laparotomi merupakan suatu tindakan pembedahan pada daerah abdomen dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi dari rongga abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi (Jitowiyono, 2020). Komplikasi dari paska laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan dan kematian (Ningrum *et al.*, 2022). Pasca dilakukannya pembedahan laparatomi berupa sayatan pada area perut atau abdomen maka akan terjadi perubahan pada kontinuitas jaringan. Tubuh melakukan mekanisme untuk pemulihan dan penyembuhan pada jaringan yang mengalami sayatan atau perlukaan. Pada saat inilah timbul respon tubuh pasien dalam merasakan nyeri pasca pembedahan. Nyeri yang dirasakan timbul dari luka bekas insisi disebabkan karena adanya stimulus nyeri pada daerah luka insisi yang menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang dapat menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut syaraf aferen nosiseptor ke substansi dan diinterpretasikan sebagai nyeri (Janice & Cheever, 2024).

Nyeri merupakan suatu kondisi yang bersifat subjektif yang disalurkan dalam bentuk perasaan yang tidak menyenangkan (Tetty, 2024). Tindakan anastesi yang dilakukan sebelum operasi berguna untuk menghilangkan nyeri pada saat dilakukan pembedahan, tetapi setelah operasi selesai efek anastesi

hilang, pasien akan merasakan nyeri dibagian tubuh yang mengalami pembedahan (Longnecker *et al.*, 2022). Nyeri yang disebabkan oleh prosedur operasi biasanya membuat para pasien merasa kesakitan. Ketidakmampuan untuk menghilangkan nyeri dapat menimbulkan ketidakberdayaan dan putus asa, yang dapat menjadikan predisposisi depresi kronik. Nyeri yang tidak teratasi berdampak pada terjadinya penglambatan penyembuhan, mengurangi kepuasan pasien, serta mengakibatkan perawatan menjadi lama (Black & Hawks, 2014 dalam Sharma, 2020).

Proses asuhan keperawatan pada pasien dengan pasca operasi sangat penting dilakukan secara komprehensif untuk mengatasi masalah keperawatan seperti masalah nyeri. Setiap tindakan pembedahan akan menimbulkan respon nyeri akan menimbulkan keterbatasan gerak. Pada pasien dengan nyeri yang tidak tertahankan pasien menjadi imobilisasi yang akan memperburuk kondisi pasien (Sari, 2021). Manajemen nyeri post operasi harus mencakup penanganan secara keseluruhan, baik dalam aspek farmakologi maupun non-farmakologi karena nyeri tidak hanya dipengaruhi kondisi pada luka operasi tetapi juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya.

Intervensi Keperawatan yang digunakan dalam mengatasi nyeri yang dialami salah satunya adalah manajemen nyeri dengan menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis atau pun intervensi mandiri dengan teknik non-farmakologi (Gloria *et al.*, 2021). Penanganan farmakologi meliputi program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi

nyeri yaitu analgesik non-opioid dan opioid, non-opioid merupakan obat yang dapat mengurangi rasa nyeri dan berkerja di perifer mempengaruhi kesadaran serta tidak menimbulkan ketergantungan, serta analgesik opioid berfungsi sebagai pereda nyeri memberikan efek euphoria (kegembiraan) karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat obat-obatnya adalah dezodin, fentanil, nalbupin, metadon, morfin (Jitowiyono, 2020).

Teknik non farmakologi sangat penting dalam menangani nyeri dan dikombinasikan dengan pemberian terapi farmakologi merupakan cara efektif dalam menghilangkan nyeri (Janice & Cheever, 2024). Teknik non farmakologis untuk pereda nyeri, mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tetapi sangat diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung. Menurut Potter & Perry (2013) dalam Gloria *et al.*, (2021) teknik non farmakologi merupakan suatu tindakan mandiri perawat dalam mengurangi nyeri, diantaranya seperti teknik relaksasi, distraksi, *biofeedback*, *Transcutan Electric Nervous Stimulating* (TENS), *guided imagery*, *finger hold* (genggam jari), terapi musik, *accupressure*, aplikasi panas dan dingin, hipnotis dan *massage*.

n *massage*.

Teknik relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri (Tamsuri, 2020), bila teknik relaksasi ini dilakukan dengan teratur,



klien berada pada posisi yang nyaman, pikiran yang beristirahat dan lingkungan yang tenang, maka teknik relaksasi akan sangat membantu melawan kelelahan dan ketegangan otot (Wong dan Asmadi, 2022).

Beberapa teknik relaksasi yang sudah ada antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera, relaksasi meditasi, yoga, relaksasi hipnosa dan teknik relaksasi genggam jari (Utami, 2021). Relaksasi genggam jari (*finger hold*) adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik relaksasi genggam jari telah terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Damayanti (2019) berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian teknik relaksasi genggam jari lebih efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi dibandingkan dengan pemberian *back massage*, dengan hasil penurunan nyeri 1,07 lebih tinggi pada kelompok dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari.

Teknik relaksasi genggam jari memiliki beberapa keunggulan yang signifikan, antara lain, dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi seperti pasca laparotomi, dengan memodulasi stimulasi saraf yang mengirim impuls ke otak, sehingga mengurangi rasa nyeri, dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif dan pasca operasi, memberikan rasa damai, fokus, dan nyaman, serta memperbaiki aspek emosi, sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa pun, dimanapun. Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik ini adalah sekitar

10-20 menit, yang dapat diulang beberapa kali, tidak hanya berguna untuk mengurangi nyeri, tetapi juga untuk mengatasi rasa takut, frustrasi, dan depresi (Astutik, 2023).

Relaksasi genggam jari merupakan teknik non-farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengatasi kecemasan dan nyeri, sehingga dapat mengurangi dependensi pada obat-obatan. Dengan berbagai keunggulan ini, teknik relaksasi genggam jari merupakan metode yang efektif dan mudah diterapkan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan dan emosional.

Penelitian Rizqa dan Rochmawati (2023) tentang intervensi terapi genggam jari dalam penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Terapi dilaksanakan 3 kali sehari pada jam 10.00, jam 12.00 dan jam 14.00. Pada hari pertama diberikan intervensi genggam jari, sebelum dilakukan intervensi pasien mengeluhkan nyeri skala 6 lalu setelah dilakukan intervensi nyeri berkurang di skala 5. Hari kedua, nyeri yang dirasakan pasien berkurang menjadi 4 dan pada hari terakhir pasien mengatakan nyerinya berkurang menjadi 3.

Berdasarkan hasil penelitian Fediansyah *et al .*, (2023) tentang Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Kanker Kolorektal. Implementasi genggam jari dilaksanakan selama 10 menit, penilaian skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah Tindakan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*. Studi kasus ini terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan Relaksasi

genggam jari selama 5 hari dengan frekuensi 3 kali sehari, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 1.

Berdasarkan penelitian Larasati dan Hidayati (2022) tentang Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi, berdasarkan hasil penelitian pemberian relaksasi genggam jari selama 3 hari dalam waktu 15 menit dengan frekuensi pemberian terapi 1 kali/hari pada pasien post operasi laparotomi dapat mengurangi nyeri. Skala nyeri post operasi sebelum diberikan terapi relaksasi genggam jari sebagian besar kategori sedang, setelah diberikan menjadi kategori ringan. Sehingga intervensi ini terbukti memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi

Teknik relaksasi genggam jari dapat menghambat neurotransmitter nyeri untuk mentransmisikan impuls nyeri yang disebabkan oleh prosedur invasif. Memegang jari sambil bernapas dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosional, karena itu akan menghangatkan titik-titik jari pada saat keluar dan masuknya energi meridian (saluran energi) yang terletak di jari-jari kita. Titik refleksi pada tangan akan memberikan stimulasi refleksi (spontan), rangsangan ini akan mengalir dalam gelombang listrik atau kejutan ke otak. Gelombang diterima oleh otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan ke saraf di organ tubuh yang terganggu, sehingga penyumbatan di jalur energi menjadi lancar. Aliran energi ini akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen yang mengakibatkan "gerbang" non-nosiseptor ditutup akibat input



dominan dari serat abeta yang mensekresikan inhibitor neurotransmitter yang menghambat dan mengurangi stimulus nyeri (Sari, 2020).

Berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis di ruang rawat inap bedah wanita RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 22 Juli 2024 didapatkan 1 orang pasien yang menderita kanker rektum dengan post operasi laparatomi. Klien Ny. T (50 tahun) dengan keluhan nyeri post operasi 1 hari setelah operasi pada tanggal 24 Juli 2024 atas indikasi ca recti

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri

Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Pengkajian Pada Ny. T dengan Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
- b. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Pada Ny. T dengan Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
- c. Mampu merencanakan Intervensi Keperawatan Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
- d. Mampu memberikan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
- e. Mampu mengevaluasi Tindakan Keperawatan Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi Laparatomi Di Ruangn Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024
- f. Mampu melakukan Dokumentasi Keperawatan Pada Ny. T dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Post Operasi

Laparotomi Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan terkait dengan penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi
- b. Memberikan pilihan intervensi dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi laparatomi dengan pemberian penerapan teknik relaksasi genggam jari.

##### **2. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Laporan Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penatalaksanaan secara nonfarmakologi terhadap nyeri pada pasien operasi laparatomi dengan pemberian penerapan teknik teknik relaksasi genggam jari.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi laparatomi dengan pemberian penerapan teknik relaksasi genggam jari.