**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Laparatomi* merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan melakukan insisi pada perut sampai selaput perut. *Laparatomi* ini dilakukan pada klien yang mengalami trauma hepar, abdomen (tumpul atau tajam)/ruptur hepar,peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*Internal Blooding*), sumbatan pada usus halus dan usus besar, dan juga masa pada abdomen (Jitowiyono, 2012). Berdasarkan data tabulasi Nasional Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 mengungkapkan bahwa tindakan pembedahan *laparatomi* sebanyak 1.567 kasus.

Masalah yang sering muncul pada klien saat *post* operasi adalah nyeri pasca pembedahan. Hal ini dikarenakan adanya insisi atau penyayatan yang cukup panjang pada operasi *laparatomi*. Selain itu, nyeri yang timbul juga bisa dikarenakan oleh efek anestesi yang mulai habis. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002).

Upaya didalam mengatasi nyeri ini merupakan peran penting dari seorang perawat sebagai tugas mandiri dari perawat. Terdapat dua teknik atau manajemen didalam mengatasi nyeri yakni dengan cara terapi farmakologi berupa pemberian obat-obatan yang dapat menurunkan intensitas nyeri dan dengan terapi non farmakologi berupa pemberian tenik relaksasi maupun distraksi terhadap nyeri yang dirasakan oleh klien.

Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan pasal 30 ayat (2) huruf m yang berbunyi “dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan kompelementer dan alternatif”.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan terapi kompelementer adalah praktek kesehatan dengan pendekatan pengetahuan dan keyakinan tentang pengelolaan tanaman, hewan, mineral, dan spritual yang dikombinasi untuk mempertahankan kesejahteraan dan mencegah penyakit (WHO, 2002).

Ada beberapa macam teknik relaksasi yang dapat dilakukan diantaranya adalah teknik relaksasi autogenik dan relaksasi genggam jari. Relakasasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang menggunakan serangkaian pemusatan perhatian, dan ditujukan untuk menimbulkan relaksasi dengan melepas ketegangan otot-otot (Hadibroto, 2006) sedangkan teknik genggam jari menurut Liana (2008, dalam jurnal Pinandita, 2012) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *fingerhold*.

Penelitian tentang relaksasi autogenik pernah dilakukan oleh Nurhayati pada jurnal skolastik keperawatan volume 1 no 2 tahun 2015 yang berjudul “Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu *Post* Operasi *Sectio Saecarea*” menunjukkan hasil uji t sebesar 0,0001yang artinya ada perbedaan skala nyeri antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik. Sedangkan penelitian tentang relaksasi genggam jari pernah dilakukan oleh Iin Pinandita dkk dalam jurnal ilmiah kesehatan keperawatan volume 8 no 1 tahun 2012 yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Klien *Post* Operasi *Laparatomi*” didapatkan hasil uji t dengan *p-value* sebesar 0,000 (p<0,05) yang berarti teknik genggam jari berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada klien *post* operasi *laparatomi*. Kedua teknik manajemen nyeri tersebut sama-sama berpengaruh terhadap nyeri *post* operasi tetapi belum ada yang meneliti tentang perbedaan intensitas nyeri antara pemberian relaksasi autogenik dan relaksasi genggam jari pada klien *post* operasi *laparatomi*. Berdasarkan pengalaman peneliti saat praktik klinik, peneliti menemukan bahwa pada umumnya diberikan terapi farmakologi saja

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Desember 2017 di Ruang Zamrud (bedah) Rumah Sakit Lavalette didapatkan data 3 bulan terkhir (September 2017-November 2017) sebanyak 110 kasus *Laparatomi*. Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat didalam mengatasi nyeri. Perawat hanya mengitruksikan kepada klien untuk nafas dalam kepada klien tanpa mengevaluasi hasil dari intervensi yang dilakukan. Pada umumnya perawat melaksanakan program terapi nyeri secara kolaborasi dengan dokter yaitu memberikan terapi farmakologis (pemberian analgesik) padahal manejemen nyeri dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat selain pemberian terapi farmakologi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan intensitas nyeri antara pemberian relaksasi autogenik dan relaksasi genggam jari pada pasien *post* operasi *laparatomi* di Ruang Zamrud (bedah) di RS Lavalette.

* 1. **Rumusan Masalah**

“Adakah perbedaan intensitas nyeri setelah diberikan teknik manajemen nyeri non farmakologi berupa teknik relaksasi autogenik dan teknik genggam jari pada klien *post* operasi *laparatomi*?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik dengan teknik genggam jari pada klien *post*operasi *laparatomi*.

 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis intensitas nyeri pada klien *post*operasi *laparatomi* sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi autogenik.
2. Menganalisis intensitas nyeri pada klien *post*operasi *laparatomi* sebelum dan sesudah diberikan teknik genggam jari.
3. Menganalisis perbedaan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi autogenik dengan teknik genggam jari pada klien *post*operasi *laparatomi*.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memperkaya konsep dan teori dibidang ilmu keperawatan yag berhubungan dengan manajemen non farmakologis yaitu teknik relaksasi autogenik dan teknik genggam jari.

* + 1. Manfaat Praktisi
1. Bagi Klien

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan klien tentang manajemen nyeri yang dapat dilakukan sendiri selain terapi farmakologi dan dapat diterapkan di kemudian hari apabila nyeri timbul kembali.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukkan didalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.2.3 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi perawat didalam melakukan tindakan mandiri yakni tenik manajemen nyeri non farmakologi.