**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidrajat, 2011). Tindakan operasi pada umumnya dilakukan oleh tenaga ahli seperti dokter operasi atau tenaga medis lainya. Pada operasi juga membutuhkan alat – alat yang steril agar terhindar dari infeksi.

Salah satu tindakan operasi adalah laparatomi, Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan peritonium untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitisdan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Ada 4 cara isisi pembedahan pada laparatomy, yaitu *Midline insision,* Paramedian, *Transverse upper abdomen insision,* *Transverse lower* (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2008).

Pada saat pembedahaan Laparatomi akan mengeluarkan zat-zat kimia berupa histamine, bradikinin, asetilkolin, dan substansi P kejaringan ekstraseluler. Zat-zat kimia ini mempengaruhi reseptor nyeri (nosiseptor) selanjutnya dihantar ke kordaspinalis. Dalam kordaspinalis zal kimia tersebut dilepaskan sehingga sinyal nyeri berlanjut ke sistem saraf. Sinyal ini berjalan ke thalamus dan akhimya kepusat tertinggi (kortek serebral) dalam otak (Smeltzer & Bare, 2002).

Nyeri setelah pembedahan, bila tidak ditangani secara benar, maka akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar dan sulit ditangani karena terjadi perubahan ekspresi dan saraf-saraf. Selain itu nyeri setelah pembedahan yang tidak mendapatkan penangganan dengan tepat juga dapat mengakibatkan komplikasi-komplikasi yang lain. Pada saat pembedahan luka sayatan menyebabkan kerusakan sel dengan konsekuensi adanya pengeluaran zat-zit kimia yang berkumpul di sekitar luka dan dapat menimbulkan nyeri. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak klien yang pernah mengalami pembedahan (Priharjo, 1993).

Keluhan nyeri biasanya juga disertai dengan rasa lainnya seperti rasa tertekan panas atau dingin. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang. Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami oleh klien karena nyeri bersifat subjektif (antara satu individu dengan individu lainnya berbeda dalam menyikapi nyeri). Perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama klien yang mengalami nyeri di banding tenaga profesional perawatan kesehatan lainnya. Perawat mempunyai kesempatan untuk membantu mcnghilangkan nyeri dan efeknya yang membahayakan (Smeltzer & Bare,2001).

Pada dasarya terdapat dua cara menolong pasien untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu farmakolgis dan non farmakologis. Terapi farmakologi meliputi penggunaan opioid (narkotik), nonopioid/NSAIDs (Non Steroid Anti- Inflamation Drugs), dan adjuvan, serta ko-analgesik sedangkan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis meliputi stimulasi kulit dengan masase kulit, kompres panas dan dingin, stimulasi syaraf elektris transkutan, *trans electrical nerve stimulation (TENS),* stimulasi kognitif dengan distraksi, imajinasi terbimbing, relaksasi, umpan balik tubuh, sentuhan terapeutik perubahan posisi, imobilisasi dan pemberian placebo ( Tamsuri, 2008).

Peran perawat sebagai pelaksana perawatan disini sangat dibutuhkan untuk mergetahui lebih dini jika terjadi nyeri pada pasiennya. Unsur penting dalam manajemen keperawatan pada klien dengan nyeri adalah membina kepercayaan dan hubungan yang baik dengan klien dan keluarga. Klien dan keluarga harus mengetahui bahwa perawat memahami nyeri dan mengerti bahwa nyeri yang berlangsung lama menyebabkan perubahan hidup pasien.

Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif. Interverensi kognitif meliputi tindakan distraksi, relaksasi, imaginasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnotis dan sentuhan terapeutik. Selain itu stimulasi kulit dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Tindakan non Farmakolgis ini mengalihkan perhatian pasien sehingga pasien terfokus pada stimulasi taktil dan mengabaikan sensasi nyeri, pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Tamsuri,2012)

Salah satu tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah Latihan nafas dalam ( *Deep* *Breathing* *Exercise* ) metode yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada klien yang mengalami nyeri yang sifatnya akut maupun kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegengan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatkannya stimulasi nyeri (kusyanti, 2006). Prosedur nafas dalam yaitu menganjurkan pasien untuk duduk, anjurkan pasien untuk tarik nafas dalam dengan pelan, tahan beberapa detik, kemudian lepaskan (tiupkan lewat bibir) dan saat menghembuskan udara anjurkan pasien untuk merasakan relaksasi.

Di Amerika Serikat angka pembedahan laparatomi disampaikan telah meningkat sebesar 50% dalam sepuluh tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebesar 31,1%. Antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparatomy sebanyak 37,5% di seluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 operasi, (WHO, 2010). Hal ini menunjukan bahwa setiap tahun tindakan operasi laparatomi terus miningkat, dalam kurun waktu kurang lebih 3 tahun meningkat sekitar setengah dari 15,1 % menjadi 31,1%.

Dari hasil survey Departemen Kesehatan RI, didapatkan bahwa kasus pada laparatomi meningkat dari 162 pada tahun 2005, menjadi 983 kasus pada tahun 2006, dan 1.281 kasus pada tahun 2007. Dari data diatas dapat disimpulkan peningkatan dari tahun 2005 ke 2006 adalah 821, sedangkan 2006 ke 2007 adalah 298. Hal ini menunjukan bahwa tindakan laparatomi semakin tahun semakin meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Lavallete Malang pada tanggal 26 November 2015 didapatkan data mulai bulan Januari sampai Oktober 2015 terdapat 511 tindakan laparatomi dari berbagai penyakit. Berdasarkan wawancara dengan salah satu perawat ruangan bedah dan Obgyn Rs. Lavalette Kota Malang penanganan nyeri post operasi bedah khususnya operasi laparatomi dilakukan secara farmakologi . Penanganan nyeri non farmakologi jarang dilakukan, termasuk Latihan *Deep Breathing Exercise .* Sehingga pasien dengan nyeri post bedah rata-rata mendapat obat-obatan analgesik. Dan rata-rata mereka mengalami nyeri sedang hingga nyeri berat pada post op hari pertama.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *deep breathing exercise* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Rs. Lavalatte.

**1.2 Rumusan Masalah**

 Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana pengaruh *Deep Breathing Exercise (DBE)* terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Lavallete”?

* 1. **Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Deep Breathing Exercise (DBE)* terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi Laparatomi di Lavalette

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat intensitas nyeri sebelum pada kelompok kontrol
2. Mengukur tingkat intensitas nyeri sesudah pada kelompok kontrol
3. Mengukur tingkat intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik *Deep Breathing Exercise (DBE)*  kelompok perlakuan
4. Mengukur tingkat intensitas nyeri sesudah dilakukan teknik *Deep Breathing Exercise (DBE)*  kelompok perlakuan
5. Menganalisa perbedaan pengaruh *Deep Breathing Exercise (DBE)* terhadap tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi pada kelompok perlakuan dan kontrol
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang pengaruh teknik *Deep Breathing Exercise (DBE)* terhadap nyeri pada pasien post operasi laparatomi

* + 1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan dan pelayanan, serta sebagai salah satu altematif manajemen nyeri non farmakologis dengan menggunakan *Deep Breathing Exercise (DBE)* untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

* + 1. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi tentang pengaruh teknik *Deep Breathing Exercise (DBE)* terhadap nyeri pada pasien post opearasi laparatomi. Selain itu juga sebagai penelitian pendahuluan yang dapat digunakan untuk penunjang penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penelitian dalam ruang lingkup pengaruh penggunaan tekni *Deep Breathing Exercise (DBE)*  terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi laparatomi.