

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat 18.1 juta kasus baru dan 9.6 juta kematian akibat Tumor pada tahun 2018. Meningkatnya jumlah penderita kanker dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pertumbuhan penduduk dan penuaan serta perubahan prevalensi penyebab tertentu kanker yang terkait dengan pembangunan sosial dan ekonomi (Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño 2021)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia sendiri angka kejadian tumor masih terbilang cukup tinggi, pada tahun 2018 menyebutkan bahwa angka pembedahan/operasi sebanyak 61.8% (Kemenkes, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKESDAS) menunjukkan proporsi tumor sebanyak 17,6% dan provinsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,1%, provinsi terendah di wilayah Papua yaitu 6,7%. Selain itu, provinsi Jawa Barat menyumbang angka tumor setengahnya dari provinsi tertinggi di Indonesia yaitu 15,5%. Rumah sakit rujukan di provinsi Jawa Barat yaitu Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo kota Tasikmalaya menghasilkan angka kejadian yang cukup tinggi (> 15%) (Kemenkes, 2018).

Tingginya angka kejadian tumor di RSUD dr. Soekardjo menyebabkan berbagai keluhan pasca operasi seperti nyeri dan sebagainya. rasa nyeri setelah operasi post operasi terjadi 2 jam setelah selesai nya operasi. Setelah selesai operasi biasanya akan diberikan pereda nyeri, meskipun pereda nyeri efektif sekitar 60%, pasien dengan operasi sering mengalami nyeri hebat dalam 24 jam setelah pembedahan (Padaka 2020).

Menurut (kemenkes 2018). Prevalensi tumor berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat prevalensi sebesar 5,47 % PREY ALENSI 4,89-6,12 95%CI. Berdasarkan jenis tumor di Indonesia. Diketahui bahwa terdapat 12 jenis tumor, dimana OR yang terbesar adalah tumor ovarium dan servix uteri (19,3) dengan 95 % CI 17,8 - 20,9. Sedangkan OR yang rendah adalah tumor saluran pemapasan (0,6) dan tumor darah (0,9) dengan 95 % CI masing-masing sebesar 0,4-0,9 dan 0,6 - 1,4.%CI.

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan: durasi (akut atau kronis), tipe (nosiseptif, inflamasi dan neuropatik), dan tingkat keparahan (ringan, sedang, berat) (Hidayatulloh, Limbong, and Ibrahim 2020). Nyeri paska operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Kedua faktor pra operasi, perioperatif, dan paska operasi mempengaruhi pengalaman nyeri (Hidayatulloh, Limbong, and Ibrahim 2020).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam.tujuan dilakukan teknik rekalsasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan menurunkan konsumsi oksigen, metabolise, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, tegangan otot dan tekanan darah.Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis.Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama

yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Setiani 2017)

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Dan pentingnya asuhan keperawatan pada pasien tumor untuk menjaga pola hidup sehat pasien itu sendiri. Dampaknya Jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan tumor yang lebih ganas dan mengganggu sistem saraf dan lain-lain. .

Hasil studi pendahulu yang dilakukan ketika menjalani Pendidikan Profesi Ners di rumah sakit didapatkan data bahwa mayoritas klien adalah nyeri akut setelah post operasi belum pernah melakukan terapi teknik relaksasi nafas dalam. Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan skala nyeri pada Tn.W dengan pendekatan Asuhan Keperawatan?”

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Umum

Mendokumentasikan pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi tumor *brachialis* di ruang Melati 4 RSUD Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melaksanakan pengkajian secara komprehensif pada pasien post operasi tumor *brachialis* secara bio-psiko-sosial-spiritual.
- b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan terhadap masalah yang muncul sesuai dengan prioritas masalah.

- c) Mampu membuat perencanaan keperawatan kepada masalah yang muncul.
- d) Mampu mengimplementasikan rencana keperawatan sesuai dengan prioritas masalah.
- e) Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan terhadap tindakan keperawatan pada pasien post operasi tumor brachialis
- f) Mampu menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan
- g) Mampu mengidentifikasi faktor faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi pemecah masalah
- h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi skala nyeri

### C. Ruang lingkup

Proses dalam pembuatan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung dengan metode home visit, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus di lapangan, pembuatan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, implementasi dilakukan pada hari ke dua, dan evaluasi dilakukan pada hari ke tiga, kemudian selanjutnya dipantau catatan perkembangan klien. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis melakukan asuhan keperawatan dengan waktu 3 hari berturut-turut selama 30 menit.

### D. Manfaat penulisan

- a). Bagi Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi tumor *brachialis*.

- b). Bagi Lahan Praktik

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan serta memberikan informasi dan sumbangan

pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi tumor *brachialis*.

c). Bagi Instansi Pendidikan

Intervensi yang diperoleh dari berbagai *evidence based practice* dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam komponen prosedur operasional standar dalam mengatasi nyeri di rumah sakit

d). Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Sebagai bahan referensi untuk dikembangkan lebih lanjut dalam penelitian yang lebih komprehensif sehingga menjadi salah satu komponen praktik baik di laboratorium maupun di lahan praktik.

## **E. Metode Penelitian**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola 1 kasus dengan menggunakan metode keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan asuhan keperawatan.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu bab 1 mendeskripsikan latar belakang masalah yang disajikan, yang sifatnya luas dan bersifat khusus serta mendeskripsikan terkait judul dan rumusan masalah yang akan diambil. Bab 2 yaitu mendeskripsikan bagaimana tinjauan teori tentang masalah yang akan diambil dan terkait teori asuhan keperawatan. Bab 3 yaitu mendeskripsikan kasus kelolaan yang diambil

oleh penulis. Bab 4 yaitu membandingkan antara teori serta jurnal yang sudah ada dengan masalah yang terdapat dalam kasus tersebut. Bab 5 yaitu pembahasan dan menganalisis kasus dari berbagai teori dan jurnal yang telah di peroleh dari beberapa sumber seperti Google Scholar, DOAJ dan Portal Garuda serta dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 6 yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran.

