

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Karsinoma Hepatoseluler (KHS) merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal pada bagian hati yang ditandai dengan meningkatnya jumlah sel dalam hati yang memiliki kemampuan membelah dan disertai dengan perubahan sel hati menjadi ganas (Saputri, K. A., & Yudhono, D. T, 2022)

Menurut Kemenkes RI (2022) kanker hati menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian tersering akibat kanker di seluruh dunia dengan perkiraan 42.030 kasus. Insidensi KHS pada laki-laki di Asia Tenggara menempati urutan kedua tertinggi di dunia setelah Asia Timur dengan angka sebesar 22,2 per 100.000 penduduk. Di Indonesia, KHS menempati urutan keempat sebagai kanker tersering pada laki-laki setelah kanker paru, kolorektal, dan prostat, dengan angka insidensi sebesar 13.4 per 100.000 penduduk. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis B di Indonesia sebesar 7,5% sehingga diperkirakan 17,5 juta jiwa penduduk Indonesia menderita hepatitis B. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 20-30% (3,5-5,2 juta jiwa) akan mengalami perkembangan penyakit menjadi sirosis atau kanker hati (Kemenkes RI, 2022).

Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya KHS, infeksi virus hepatitis B dan C, serta konsumsi alkohol menjadi faktor risiko paling sering. Faktor-faktor risiko tersebut berbeda pada tiap negara. Di negara China, virus hepatitis B merupakan endemik, dan infeksi virus hepatitis B ini yang menjadi predomanan penyebab KHS (Javed, Un and Tayyab, 2015). Di United States, dimana infeksi hepatitis B jarang karena tingginya angka vaksinasi hepatitis B di negara tersebut, penyebab paling sering KHS adalah cirrhosis oleh karena penyalahgunaan konsumsi alkohol. Di Pakistan, penyebab paling sering adalah virus hepatitis C. karena sekitar 6-7% populasi yang terkena cirrhosis disebabkan oleh virus hepatitis C (Javed, Un and Tayyab, 2015)

Seiring dengan peningkatan kejadian KHS yang erat kaitannya dengan penyakit kronik hepar biasanya menjalani pemeriksaan dengan pencitraan ultrasonografi dan CT scan, ditambah dengan pemeriksaan alfa fetoprotein (AFP) . Diagnosis KHS biasanya dilakukan dengan modalitas pencitraan yang sensitif pada hepar, biopsi maupun marker tumor AFP. Modalitas pencitraan untuk diagnosis dapat dilakukan dengan computed tomography scanning (CT scan) maupun magnetic resonance imaging (MRI) dengan menggunakan bahan kontras, ditemukan fokal nodul ukuran 10 mm yang mengalami penyangatan pada fase arteri dan washout pada fase vena/delayed (Setyoboedi, 2024).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan KHS yaitu nyeri. Nyeri dapat bermanifestasi sebagai nyeri perut bagian kanan atas merupakan keluhan yang sering dikeluhkan pada pasien KHS, dimana rasa nyeri tersebut dapat mengganggu rasa aman dan nyaman.

Menurut Abraham Maslow dalam Potter & Perry (2016), salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi adalah rasa aman dan nyaman. Rasa aman didefinisikan sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Kenyamanan atau rasa nyaman adalah ketika kebutuhan dasar manusia, yaitu ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (suatu keadaan di mana kebutuhan telah dipenuhi), dan transenden (suatu keadaan di mana sesuatu melebihi masalah dan nyeri) telah dipenuhi.

Menurut Karendahi, 2015 faktor faktor yang mempengaruhi kenyamanan seperti emosi, status mobilitas, gangguan persepsi sensori, kondisi imunitas, tingkat kesadaran, informasi atau komunikasi, gangguan tingkat pengetahuan, penggunaan antibiotik, status nutrisi, jenis kelamin, dan keyakinan dan norma budaya memengaruhi cara seseorang mengatasi masalah. Membuat seseorang merasa nyaman terlindung dari segala ancaman psikis dan psikologis serta bebas dari rasa sakit dikenal sebagai kebutuhan rasa nyaman

Nyeri, menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dan subjektif yang dikaitkan dengan adanya kerusakan jaringan, baik yang sebenarnya maupun yang potensial, atau menggambarkan kondisi yang menyebabkan kerusakan. Namun, dalam keperawatan, nyeri didefinisikan sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan fisik dan dari serabut saraf tubuh ke otak, yang diikuti oleh reaksi fisik (fisiologis) dan emosional. Respon nyeri dapat dipengaruhi oleh Usia, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan sosial, dan keluarga.

Seseorang mungkin mengalami nyeri karena beberapa hal, seperti tersiram air panas atau terkena tusukan benda tajam. (Asmadi, 2018) membagi penyebab nyeri ke dalam dua kategori: yang berkaitan dengan fisik dan yang berkaitan dengan mental. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah nyeri yang dirasakan sebagai akibat dari trauma psikologis dan dampaknya terhadap tubuh, bukan karena faktor fisik. Secara fisik, misalnya, trauma dapat menyebabkan kerusakan mekanik, termal, atau kimiawi (Kozier, 2010)

Menurut (Ratna R & Aswad, 2019) ketika seseorang mengalami nyeri akut, itu dapat berdampak pada sistem kardiovaskular, seperti yang ditunjukkan oleh pelepasan katekolamin, Aldosteron, kortisol, ADH, dan aktivasi Angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi dan mempengaruhi miokardium atau pembuluh darah. Hipertensi disebabkan

oleh ketahanan vaskular perifer, takikardia, dan peningkatan otot jantung. Iskemi miokard dapat terjadi karena baik takikardia maupun disritmia. Jika ada peningkatan retensi Na dan air dalam makanan, ada kemungkinan gagal jantung. Selain itu, peningkatan cairan ekstra seluler di paru-paru dapat menyebabkan gangguan ventilasi perfusi. Ketika nyeri terjadi di daerah dada atau abdomen, otot-otot di daerah tersebut menjadi lebih tonus, yang berpotensi menyebabkan hipoventilasi dan kesulitan bernafas saat mengeluarkan sputum, yang menyebabkan hipoksia dan atelektasis. Akibatnya, pasien sangat menderita, tidak mampu bergerak, susah tidur, tidak enak makan, cemas, gelisah, putus asa, dan tidak mampu bernafas dan batuk dengan tidak baik. Kehidupan sehari-hari penderita sangat terganggu oleh keadaan penderita merasa nyeri.

Menurut SDKI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang muncul secara mendadak atau lambat, dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan.

Menurut SDKI (2017) Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya nyeri akut misalnya, Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma, Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan, Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terptong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

Pengobatan nyeri terdiri dari farmakologis dan nonfarmakologis. Analgesik non-opioid dan opioid, analgesik adjuvan, dan kortikosteroid adalah beberapa metode farmakologis untuk mengatasi nyeri. Analgesik opioid adalah pereda nyeri kuat yang digunakan untuk mengobati nyeri sedang hingga berat. Analgesik non-opioid biasanya digunakan untuk mengobati nyeri ringan hingga sedang. Analgesik opioid, bagaimanapun, memiliki efek samping yang beragam, seperti sedasi, depresi pernafasan, dan sembelit. Selain itu, ada risiko ketergantungan dan adiksi yang tinggi. Selain itu, analgesik adjuvan, seperti antidepresan dan antikonvulsan, dapat membantu mengurangi nyeri. Kortikosteroid adalah obat anti-inflamasi yang efektif yang digunakan untuk mengobati nyeri yang disebabkan oleh peradangan. Kortikosteroid biasanya digunakan untuk nyeri punggung. Obat-obatan ini, dapat menyebabkan kecanduan obat dan efek samping yang berbahaya bagi pasien. Salah satu cara non-farmakologi untuk meredakan nyeri, kaku, dan spasme otot adalah kompres hangat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Munthe L, Harahap R, 2021) pemberian Kompres Air Hangat terhadap Nyeri Dismenorea pada Remaja di Wilayah Puskesmas Simangalam Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2020 Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata Nyeri Dismenorea pada Remaja sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat. Dimana nyeri Dismenorea pada Remaja sebelum diberikan kompres hangat didapat nilai rata-rata sebesar 2,47 yang mengindikasikan bahwa antara nyeri sedang dan berat (indeks = 1= nyeri

ringan, 2= nyeri sedang dan 3= nyeri berat). Setelah diberikan kompres hangat terdapat pengurangan nyeri dismenorea dengan rata-rata sebesar 1,27 yang mengindikasikan nyeri antara ringan sampai dengan sedang.

Menurut Wachudi, dkk 2022 Penggunaan terapi panas pada permukaan tubuh dapat memperbaiki fleksibilitas tendon dan ligament, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah dan metabolisme. Terapi panas yang dilakukan dapat menggunakan kompres hangat. Kompres tersebut dapat memberikan efek fisiologis dengan meningkatkan relaksasi otot pergerakan sendi.

Pemasangan kompres hangat biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu, setelah dilakukan kompres hangat pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Cara ini merupakan penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan akan menunjang proses pemyembuhan luka dan proses peradangan (Stevens dkk dalam (Hannan 2021 ). Memberikan kompres hangat adalah memberi klien rasa hangat dengan menggunakan cairan atau alat yang menghangatkan area tubuh yang mereka butuhkan. Tujuannya adalah untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltik usus, memperlancar pengeluaran getah radang (eksudat), dan memberikan sensasi hangat atau nyaman dan tenang. Klien yang mengalami perut kembung, radang, kekejangan otot (spasmus), abses

(bengkak) akibat suntikan, atau tubuh dengan hematoma atau abses diberikan kompres panas (Kusyati, 2006)

Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi. Penyakit penyakit yang muncul akibat nyeri misalnya hipertensi mengakibatkan nyeri dibagian tengkuk leher, gastroenteritis, diare.

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijelaskan maka penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Terapi Kompres Hangat pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan kasus dan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka penulis mengambil rumusan masalah tentang “Bagaimana implementasi terapi kompres hangat pada pasien dengan Nyeri Akut ?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi terapi kompres hangat pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut



- b. Mendeskripsikan implementasi terapi kompres hangat pada pasien Nyeri Akut
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien Nyeri Akut selama perawatan
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi kompres hangat pada pasien Nyeri Akut

**D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis adalah penulis mampu mendalami kasus pada pasien nyeri akut sekaligus menerapkan implementasi kompres hangat.

2. Bagi pembaca

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi bagi pembaca untuk kasus nyeri akut dengan implementasi Teknik kompres hangat.

3. Bagi Institusi

Menambah referensi perpustakaan Universitas Al Irsyad Cilacap untuk menambah informasi dan wawasan bagi pembaca.